



ROBERT KOCH INSTITUT  
Statistisches Bundesamt



Beiträge zur  
Gesundheitsberichterstattung  
des Bundes

**Lebensführung und Sport**



Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Beiträge zur  
Gesundheitsberichterstattung  
des Bundes

## **Lebensführung und Sport**

*Eine Untersuchung in Zusammenarbeit  
mit dem Deutschen Olympischen Sportbund  
und dem AOK-Bundesverband*

*Autoren: Alexander Rommel, Lothar Klaes, Detlev Cosler,  
Gert B. M. Mensink, Thomas Lampert*

*Robert Koch-Institut, Berlin 2008*

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort.</b>	<b>5</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>2 Theorie und Methodik</b>	<b>9</b>
2.1 Theoretische Vorbemerkungen	9
2.2 Methodologische Überlegungen	11
2.3 Methodische Vorgehensweise	12
<b>3 Beschreibung der Lebensstilgruppen</b>	<b>15</b>
3.1 Lebensstilgruppen auf Basis der Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP)	15
3.2 Lebensstilgruppen auf Basis der Daten der Nationalen Gesundheitssurveys (NUS)	37
3.3 Lebensstilgruppen auf Basis der Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGSG8)	58
<b>4 Ableitung von Interventionsfeldern – Zielgruppen und strategische Ansatzpunkte</b>	<b>73</b>
4.1 Geschlechterverteilung und Bewegungsstatus	75
4.2 Familienorientierung und Bewegungsstatus	78
4.3 Gesundheits- und Bewegungsstatus	81
4.4 Interventionsaufwand und Bewegungsstatus	83
<b>5 Ausblick</b>	<b>88</b>
<b>Literatur</b>	<b>90</b>
<b>Anhang – Beschreibung der Datensätze</b>	<b>92</b>



## Vorwort

Die vorliegende Studie ist Resultat einer Auftragsarbeit für den Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) und den AOK-Bundesverband. Die Untersuchung steht in einer Tradition, in der AOK, DOSB und WIAD sich bereits seit vielen Jahren in zahlreichen Studien und Interventionsprogrammen der Analyse von Zusammenhängen zwischen Sport und Gesundheit und der Gesundheits- und Bewegungsförderung angenommen haben (WIAD-Studie 1998; WIAD-Studie 2001; WIAD-AOK-DSB-Studie II 2003; Klaes et al. 2003). Der seit Jahren beobachtbare Rückgang körperlicher Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter (Bös 2003; Klaes 2004), das hohe Maß an Sportabstinenz unter Erwachsenen (Mensink 2003; Lampert et al. 2005) und das Bemühen um mehr Kooperation zwischen Sportvereinen, Schulen und weiteren Partnern sowie die Einsicht in die Notwendigkeit, Kinder und Eltern gemeinsam zu mehr körperlicher Aktivität zu bewegen, waren und sind wesentlicher Antrieb für eine Reihe von wissenschaftlichen Untersuchungen und Gemeinschaftsinitiativen.

Hier ist auch der Anknüpfungspunkt für eine Gesundheitsberichterstattung (GBE) zu sehen, bei der wissenschaftliche Erfahrung die Grundlage für zielgerichtetes politisches und gesellschaftliches Handeln darstellt. Der Ansatz der Lebensstil- bzw. Lebensführungsforschung verarbeitet die Indikatoren der GBE stärker sozialwissenschaftlich als dies sonst häufig geschieht und stellt sie damit in den erweiterten Rahmen vielfältiger Lebensbedingungen, die Sport und anderes Gesundheitsverhalten stark mitprägen. Fokussiert auf Gesundheits-

verhalten werden spezifische Lebensstilmuster sichtbar, die in ihrer Verbreitung und potenziell auch in ihrer Entwicklung als gesundheitsspezifischer Beitrag zur Sozialstrukturanalyse auch für die GBE von Bedeutung sind. Für die Public Health-Forschung wird damit der Versuch unternommen, den Anspruch einer Interdisziplinarität einzulösen, in der die Verbindung zwischen epidemiologischen und sozialwissenschaftlichen Konzepten praktische Relevanz für Gesundheitsförderung und Prävention erlangt. Ziel ist es, die soziale Komplexität zielgerichtet auf gesundheitsrelevante Aspekte in typische Merkmalskonfigurationen aufzulösen, die den vielfältigen Alltag sozialer Subgruppen nachzeichnen und damit anschlussfähig sind für zielgruppenorientierte Konzepte der Maßnahmenentwicklung.

Vor diesem Hintergrund ist es gemeinsames Anliegen von AOK, DOSB und WIAD, mit der vorliegenden Untersuchung eine Grundlage zu schaffen, die es gestattet, die mit Sport und Bewegung zusammenhängende Lebenswirklichkeit besser zu durchschauen und darauf aufbauend Interventionsansätze zielgruppengerechter entwickeln zu können. Die Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) hat die Arbeit sehr befruchtet. Insbesondere die Diskussion und Unterstützung bei der Bearbeitung methodologischer Fragen, aber auch die aus der langjährigen Routine des RKI erwachsene souveräne Handhabung der Gesundheitssurveys mit allen theoretischen und methodischen Implikationen prägen wesentlich das Ergebnis.



## 1 Einleitung

Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung aus dem Jahr 2005 war die Frage, worin sich sportlich aktive und bewegungsorientierte Menschen von wenig oder gar nicht aktiven Personen unterscheiden. Auf sekundärstatistischer Basis sollte untersucht werden, ob und wie sich solche Gruppen identifizieren lassen und ob sie je spezifische Merkmalskombinationen und -ausprägungen aufweisen, anhand derer sie in ihren sozialstrukturellen Bezügen und in ihren Lebensstilen beschreibbar sind. Auch ihre gesundheitliche Lage sollte in den Blick genommen werden, um Zusammenhänge zwischen Sport und Bewegung auf der einen und Gesundheitsstatus auf der anderen Seite aufzeigen zu können. Methodisch gelöst wird diese anspruchsvolle Aufgabe, indem mit Hilfe von Clusteranalysen Lebensstilgruppen ermittelt werden, die eine jeweils eigene Konfiguration von Merkmalen aufweisen. Hierbei wird davon ausgegangen, dass solche Konfigurationen – gleich welche Art von Lebensführung und -gestaltung sie charakterisieren – ein gewisses Maß an Kohärenz aufweisen. Zumindest aus Sicht der jeweiligen Gruppenmitglieder sind sie in einem gewissen Maße stimmig und zusammengehörig. Entscheidender als das absolute Niveau einzelner Merkmalsausprägungen ist somit die aus ihrem Zusammenwirken erwachsende Konfiguration.

Eine solche Herangehensweise liefert nicht nur eine systematischere Betrachtung der Zusammenhänge von Lebensführung und Sport und Bewegung, sondern sie eröffnet ebenso bessere Ansatzpunkte und Zugänge zu den Menschen, will man deren Einstellungen und Verhaltensweisen im Sinne einer gesunden Lebensführung verändern. Denn die so abgebildete Alltagswirklichkeit, die sich eher konfiguratив als additiv aus einer Vielzahl von Lebensbezügen konstruieren lässt, macht es eher möglich, Individuen real vorfindbaren Zielgruppen ähnlicher Lebens- und Erlebnismuster zuzuordnen, auf die zukünftige Strategien und Maßnahmen zugeschnitten werden können. So können beispielsweise die Potenziale zielgruppenspezifischer Maßnahmen genauer abgeschätzt, bislang vernachlässigte (Sub)Kulturen bzw. Zielgruppen leichter identifiziert, spezifische und zielgruppengerechtere Kampagnen und Programme konzipiert, das Verständnis für

die Binnenstruktur einer bislang eher amorphen Masse von Zielpersonen gestärkt werden. Es können somit generell Konzepte entwickelt werden, die mit höherer Wahrscheinlichkeit in die Lebenswirklichkeit verschiedener Zielgruppen passen, womit letztlich auch verbesserte Erfolgsaussichten einer entsprechend ausgerichteten Intervention verbunden wären.

Herkömmlichen Gesundheits- und Bewegungsangeboten fehlt es zumeist nicht an Qualität und Durchdachtheit. Woran es ihnen aber oft mangelt, ist das Erreichen gerade der Zielgruppen, auf die es ihnen besonders ankommt. Grundsätzlich engagierte, gesundheits- und bewegungsorientierte Menschen als Teilnehmer oder Nutzer zu gewinnen, ist eben ungleich leichter, als diejenigen in eine solche Richtung zu bewegen, deren gesamte Lebenssituation dies zwar nötig erscheinen lässt, wo der möglichen Einsicht und dem guten Willen aber eine Reihe von für das Individuum nur mit Mühe überwindbaren Hindernissen im Wege steht. Die mit dieser Untersuchung beschriebenen Lebensstilgruppen und die daraus abgeleiteten Zielgruppen für gesundheits- und bewegungsorientierte Interventionen liefern zahlreiche konkrete Hinweise und Ansatzpunkte, welche für die Entwicklung differenzierter, zielgruppenspezifischer Maßnahmen, Strategien und Zugangswege genutzt werden können. Letztlich geht es darum, die Menschen dort abzuholen, wo sie sich befinden, und sie in all ihren Lebensbezügen zur Kenntnis zu nehmen, um ihnen eher solche Veränderungen zuzumuten, die in den jeweiligen Kontexten Bestand und die auch Aussicht auf Dauerhaftigkeit haben. Bis zu einem gewissen Maße werden die ermittelten Gruppen und Typen insoweit auch tradierte Rollenmuster und Klischees widerspiegeln. In gewissem Sinne »typisch männliche« und »typisch weibliche« Einstellungs- und Verhaltensmuster gehören ebenso dazu wie beispielsweise der »Workaholic« oder der »Familienmensch«. Dabei ist zu beachten, dass derartige Typisierungen nicht statisch vorzustellen sind. Sie können vorübergehende Lebensphasen beschreiben und haben daher auch biographisch situativen Charakter.

Das gewählte Vorgehen, das in Kapitel 2 eingehend beschrieben wird, zeichnet sich u. a. dadurch

aus, dass Daten bundesweit repräsentativer Erhebungen analysiert werden. Einen hinreichend guten thematischen Bezug haben die in drei Erhebungswellen durchgeführten Nationalen Untersuchungssurveys (NUS 1984, 1988 und 1991), der Bundes-Gesundheitssurvey von 1998 (BGS98) sowie das Sozio-oekonomische Panel (SOEP). Die Daten der NUS wurden zusammengeführt, so dass sich in dem neu erstellten Datensatz auch zeitliche Entwicklungen ablesen lassen. Getrennt für das SOEP (Kapitel 3.1), die NUS (Kapitel 3.2) und den BGS98 (Kapitel 3.3) werden für die Altersgruppen der 25- bis 50-jährigen Frauen und Männer in Deutschland Lebensstilgruppen ermittelt und anhand der jeweils einbezogenen Variablen steckbriefartig beschrieben. In einem nächsten Schritt werden in Kapitel 4 aus den aufgefundenen Merkmalskonfigurationen Interventionstypen abgeleitet, die wiederum – als Zielgruppen verstanden – mit unterschiedlichen strategischen und inhaltlichen Ansätzen erreicht werden können.

Neben der Möglichkeit, bevölkerungsrepräsentative Aussagen treffen zu können, hat der Rückgriff auf die Daten des SOEP, der NUS und des BGS98 den Vorteil, dass eine sehr hohe Datenqualität unterstellt werden darf und ein breites Spektrum relevanter Variablen einbezogen werden kann. Vor- und nachteilig zugleich ist, dass die drei Datensätze analytisch getrennt behandelt werden müssen, was zu einer recht großen Zahl und auf den ersten Blick amorphen Viel-

falt an Lebensstilgruppen führt. Da neben einer kleinen Schnittmenge gemeinsamer Variablen jeder der drei Datensätze auch spezifische Variablen in die Untersuchung einbringt, lässt sich andererseits ein facettenreiches Bild der sozialen Realität entwerfen, das dazu beiträgt, die abgeleiteten Zielgruppen reichhaltiger, plastischer und damit letztlich auch realistischer beschreiben zu können.

Dass in die Analysen Daten aus einem fast zwanzigjährigen Zeitraum einbezogen werden, kann insoweit die Relevanz und Aktualität der Ergebnisse nur wenig schmälern, als davon auszugehen ist, dass die ermittelten Konfigurationen verschiedener sozialer, gesundheits- und bewegungsbezogener Merkmale relativ stabil sind. Damit können die Merkmalskombinationen nicht nur als individuell stimmig und als Ausdruck eines bestimmten Lebensstils betrachtet werden, sondern auch – dies ist ein weiteres Ergebnis der Studie – als aktuell relevant, indem sie eine komplexe soziale Realität empirisch begründen und beschreiben. In ihrem erlebten und gelebten Zusammenwirken bilden die gefundenen Merkmalskombinationen gewissermaßen ein psychisch und sozial zusammengefügt, recht stabiles Gerüst, in dem die Konstruktionselemente einander bis zu einem bestimmten Maße stützen, so dass der Konfigurationstypus erhalten bleibt und Zielgruppen und strategische Ansatzpunkte für bewegungs- und gesundheitsfördernde Maßnahmen abgeleitet werden können.



## 2 Theorie und Methodik

### 2.1 Theoretische Vorbemerkungen

Die hier vorgestellte Studie verfolgt das Ziel, typische Formen der Lebensführung zu identifizieren, die in besonderem Maße mit einem gesundheitsförderlichen oder -abträglichen Verhalten einhergehen. Der Begriff Lebensführung wird dabei in einem weiteren Sinne dahingehend verstanden, dass nicht nur Gesundheitsverhalten allein im Mittelpunkt des Interesses steht, sondern vielmehr weitere Variablen der Lebensgestaltung und subjektiven Selbstwahrnehmung in die Beschreibung der Formen von Lebensführung eingehen. Es geht also nicht nur darum, wie Menschen gegenüber gesundheitsrelevanten Themen eingestellt sind und inwieweit sie sich entsprechend verhalten, sondern darüber hinaus auch um die Frage, wie sie ihr Leben im Allgemeinen gestalten und welche Haltungen damit korrespondieren. Mit dieser Zielsetzung schließt das Projekt »Lebensführung und Sport« an die Forschung zur sozialen und gesundheitlichen Ungleichheit an und nimmt diesbezüglich eine spezifische Perspektive ein. Während insbesondere die sozialepidemiologische Forschung Ungleichheit in Faktoren wie soziale Schicht, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit o. ä. zerlegt und analytisch deren eigenständigen Einfluss auf gesundheitsrelevante Merkmale ermittelt, beschränkt sich die Sozialstrukturanalyse häufig auf vielschichtige Beschreibungen sozialer Muster auf Basis einer Vielzahl von Merkmalen, deren Einflussnahme auf die Lebensführung theoretisch angenommen, aber empirisch häufig nicht überprüft wird.

Für das hier vorgestellte Projekt wird ein Weg eingeschlagen, neuere Ansätze der Sozialstrukturanalyse auf ein bestimmtes Themengebiet zuzuspitzen, um die Beschreibung sozialer Strukturen spezifisch, d. h. in Hinblick auf gesundheits- und bewegungsrelevante Formen der Lebensführung auszurichten. Damit einher geht in Teilen die Abkehr von einer klassen- oder schichttheoretischen Zugangsweise der Beschreibung und Erklärung sozialer Phänomene. Klassen- oder Schichtkonzepte zeichnen sich vor allem durch zwei restringierende Faktoren aus, die diese Modelle nicht als hinfällig, aber als unzureichend und modifizierungsbedürftig erscheinen lassen (Hradil 2001).

Zum einen beschränken sie sich auf ökonomische Formen sozialer Ungleichheit. Bildung, Beruf bzw. berufliches Prestige und Einkommen werden in verschiedenen Kombinationen und Gewichtung verwendet, um soziale Schichten theoretisch zu begründen oder empirisch umzusetzen. Zum anderen gehen Klassen- und Schichtkonzeptionen implizit oder explizit davon aus, dass mit der sozioökonomischen Lage Bewusstseins- und Lebensstilformen deterministisch verknüpft sind.

Zu Beginn der 1980er Jahre setzte in der deutschen Sozialstrukturforschung eine Debatte ein, in deren Folge eine derart deterministische Verbindung von sozialer Position, Bewusstsein und Verhalten in Frage gestellt wurde (Kreckel 1982; Berger, Hradil 1990). Drei Begriffe wurden zu neuen Schlagworten der Sozialstrukturanalyse: soziale Lage, Milieu und Lebensstil. Weder die Definition noch die Konzeptualisierung dieser Begriffe erfolgt einheitlich. Allerdings hat die wissenschaftliche Praxis gezeigt, dass entsprechende Konzepte nicht nur parallel zu Klassen- und Schichtansätzen existieren, sondern sich teilweise auch mit diesen verbinden lassen. Gemeinsam ist den neuen Begrifflichkeiten, dass sie klare soziale Hierarchien aufbrechen, indem eine eindeutige Anordnung von Lagen, Milieus und Lebensstilen nur noch bedingt möglich ist. Soziale Lagen beschreiben Kombinationen von Lebensbedingungen, welche die inneren Haltungen und die Lebensgestaltung der Menschen mitbestimmen, ohne sie jedoch gänzlich zu determinieren. Dabei werden auf verschiedene Art und Weise Lebensbedingungen empirisch miteinander kombiniert, um so zu Lagenbeschreibungen zu gelangen, die über rein ökonomische Dimensionen hinausgehen. Neben Bildung, Einkommen und Beruf werden dabei Aspekte wie Ethnizität/Staatsangehörigkeit, Geschlecht, Wohnbedingungen, Freizeitbedingungen, Arbeitsbedingungen, Armutsrisiken, soziale Sicherung oder Integration relevant und führen zu typischen Konfigurationen vor- und nachteiliger Lebensbedingungen, die als soziale Lagen zum festen Bestandteil der Forschung wurden (Statistisches Bundesamt 2004; Hradil 1987; Schwenk 1999).

Dem Postulat, dass Lebensbedingungen heute nicht mehr zwingend mit bestimmten Einstellungs- und Verhaltensmustern verknüpft sind, wird dadurch Rechnung getragen, dass Haltun-

gen und Verhalten empirisch getrennt von sozialen Lebensbedingungen konzeptualisiert werden. Milieus stellen in diesem Sinne typische Kombinationen von Werthaltungen und Einstellungen dar, die unabhängig von sozialen Lagen auch bestimmte Verhaltensweisen implizieren. Zudem werden diese Gruppen Gleichgesinnter empirisch konstruiert, ohne dass zwingend unterstellt werden kann, es gäbe immer auch ein Bewusstsein der Gemeinsamkeit. Jedoch wird angenommen, dass die Binnenkommunikation zwischen Gleichgesinnten in aller Regel höher ist als zu den Angehörigen anderer Milieus, sodass die gegenseitige Wahrnehmung der betreffenden Personen auch nicht a priori ausgeschlossen wird. Im Ergebnis sind Milieus als soziale Felder vorstellbar, die quer zu sozialen Lagen oder auch Schichten liegen (Schulze 1992; Hradil 2001; Sinus-Institut 1998).

Gleiches gilt für den Lebensstilbegriff. Im Unterschied zum Begriff sozialer Milieus stellt sich dieser jedoch offener dar, indem neben Werthaltungen und Einstellungen die Gestaltungsformen des eigenen Lebens, also konkrete Handlungen, stärker einbezogen werden (Spellerberg 1996; Hradil 2001). Lebensstile stellen sich in diesem Sinne als individuelle Organisationsstruktur des Alltagslebens und damit als Kombination von Wertungen und Verhaltensweisen dar. Auch Lebensstile bilden typische Muster, sodass analytisch nicht davon ausgegangen werden muss, dass jeder Mensch einen eigenen Lebensstil hat. Lebensstile hängen jedoch stärker als Milieus auch von kurzfristigeren Prioritäten und Handlungsressourcen und damit auch von situativen Faktoren ab. Auch in der sozialepidemiologischen Forschung hat sich der Lebensstilbegriff schon seit längerem etabliert (Lüschen et al. 1995; Stollberg 2001; Abel 1991). Neben seiner Offenheit liegt die Attraktivität des Lebensstilbegriffs vor allem darin, dass an ältere Konzepte, wie z. B. das Risikofaktorenmodell, angeschlossen werden kann. So wird der Lebensstilansatz häufig herangezogen, um typische Kombinationen von riskantem bzw. gesundheitsförderlichem Verhalten zu ermitteln. Eher selten sind demgegenüber Ansätze zu finden, die auch Merkmale einbeziehen, die über die Sphäre des direkt gesundheitsrelevanten Verhaltens hinausgehen. Dabei fordert gerade die soziologische Kritik an der klassischen Ungleichheitsforschung eine umfassendere Beschäftigung mit dem Thema auch

für die Sozialepidemiologie ein (Steinkamp 1993; Hradil 1997). Es wird vorgeschlagen, Gesundheit und Krankheit in einen weiten Kontext sozialer Lagen, Milieus und Lebensstile einzubetten, um so zu dichten Beschreibungen zu gelangen, bei denen die Lebenswirklichkeit der betreffenden Personen anhand einer Vielzahl von Merkmalen als Konfiguration fassbar wird. Gegenüber der Erforschung allgemeiner Lebensstile kann in diesem Zusammenhang auch von themenzentrierter Lebensstilanalyse gesprochen werden (Otte 2004; Abel, Rütten 1994).

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass Lebensstile nicht unabhängig sind von objektiven Lebensbedingungen. Nicht umsonst hat die Kritik an der klassischen Ungleichheitsforschung auch eine Reaktion erfahren. Danach birgt die radikale Ablehnung klassischer Ansätze die Gefahr einer neuen Unübersichtlichkeit, in der sich soziale Ungleichheiten in einem unüberschaubaren Niemandsland sozialer Differenzierungen verlieren (Geissler 1996; Endrweit 2000). Dieselbe Gefahr lässt es auch ratsam erscheinen, spezifische Blickwinkel zu ergreifen, um die Auswahl der interessierenden Merkmale zu begrenzen. Spezifische Lebenslagen, Milieus oder Lebensstile, die auf Gesundheit oder wie hier Gesundheitsverhalten ausgerichtet sind, sollten danach Merkmale berücksichtigen, die nach aktuellem Wissensstand theoretisch oder empirisch mit dem interessierenden Forschungsgegenstand in Verbindung stehen (Niemann, Abel 2001). Die gefundenen Gruppierungen sind nach ihrer empirischen Konstruktion auf ihre Anbindung an vertikale und damit sozial-schichtrelevante Sozialmerkmale zu überprüfen. Nach aktuellem Stand der Sozialstrukturanalyse mit Lebensstilen sind diese nicht deterministisch, aber doch mit gewissen alterierenden Wahrscheinlichkeiten an die sozioökonomischen Ressourcen gebunden, die den handelnden Individuen zur Verfügung stehen. Die Vorstellung vollkommen schicht- oder klassenunabhängiger Lebensstile entspricht danach eher theoretischem Wunschenken als der empirischen Realität (Otte 2004).

## 2.2 Methodologische Überlegungen

Im Sinne der theoretischen Vorbemerkungen versucht die vorliegende Arbeit, Lebensführung bzw. Lebensstile gesundheitsspezifisch zu konzeptualisieren. Dabei gilt es in der Operationalisierung zunächst zu klären, welche Merkmale bzw. Dimensionen von Lebensführung Berücksichtigung finden sollen. Grundsätzlich lässt sich Lebensführung als weiter Bereich derjenigen Elemente verstehen, in denen sich die Alltagsorganisation der Menschen widerspiegelt. Diesem Konzept steht häufig eine empirische Operationalisierung entgegen, die aus forschungspraktischen Beweggründen ein Lebensstilkonzept umsetzt, welches auf Freizeit, Kultur und Konsum abstellt und damit von einem umfassenderen Lebensführungsbegriff wegführt (Otte 2004). Im Folgenden wird hingegen ein Konzept verfolgt, das die Sphären Beruf und Familie als zentrale Arenen der Alltagsgestaltung insoweit in den Lebensführungsbegriff mit einbezieht, als angenommen wird, dass gerade Sport und Bewegung als sowohl Zeit wie auch Geld konsumierende Aktivitäten von spezifischen Lebens- und Erwerbskonstellationen nicht unabhängig sind. Damit rückt ein Graubereich zwischen dem Konzept der sozialen Lagen und der Lebensstilforschung in den Blick, da Erwerbs-

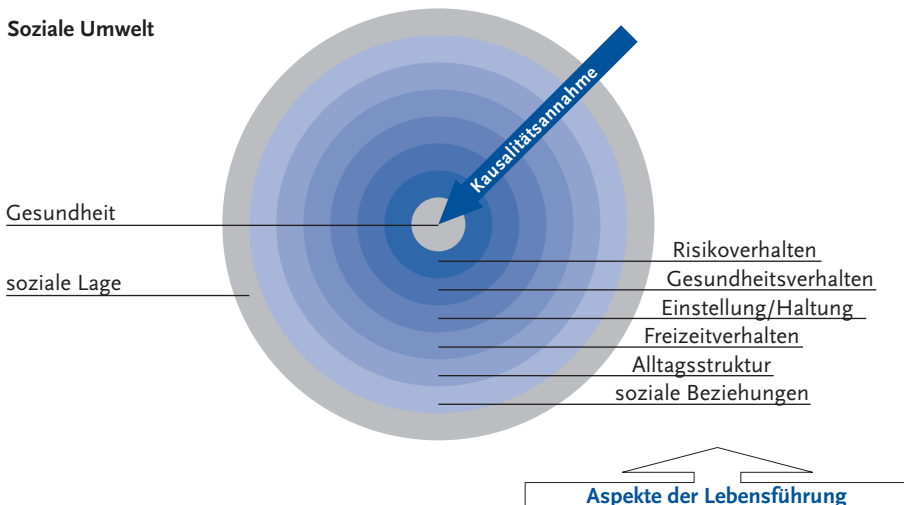
tätigkeit und Lebensform konstituierende Elemente auch von Lebenslagen darstellen.

Der zugrunde gelegte allgemeine Begriff von gesundheitsspezifischer Lebensführung lässt sich, wie in Abbildung 1 verdeutlicht, als Modell konzentrischer Kreise vorstellen, in dem der einzelne Mensch als Träger einer typischen Merkmalskonfiguration der Lebensführung anzusehen ist. Eingebettet ist diese Lebensführung in Aspekte der sozialen Lage, die selbst nicht Teil der Lebensführung sind, aber auf die weiter innen liegenden Kreise der Lebensführung Einfluss nehmen. Außerhalb dieses Kreismodells befindet sich die soziale Umwelt, in welche sich die Lebensführung als individuelle Reaktion auf und Verarbeitung von Aspekten, die dem Individuum äußerlich sind, einfügt. Das Modell bewegt sich also von außen nach innen vom Allgemeinen zum Spezifischen, sodass allgemeine Aspekte der Lebensführung gewissermaßen auf spezifische Aspekte hinführen.

Der äußerste Kreis des Lebensführungsmodells wird durch den Begriff der sozialen Beziehungen am besten beschrieben und bezieht neben der Frage, ob eine Person ihr Leben familiär, als Single, Paar oder auf andere Art führt (Lebensform), auch Fragen der Einbindung in einen weiteren Familien- oder Freundeskreis mit

**Abbildung 1**  
**Modell der gesundheitsspezifischen Lebensführung**  
Quelle: WIAD 2005

### Soziale Umwelt



ein (soziale Unterstützung, Netzwerke). Die Alltagsstruktur umfasst die Zeiteinteilung im Alltag und beschreibt zusammenhängend mit den sozialen Beziehungen den Tatbestand, inwieweit Personen trotz oder mit Familie und Kindern eine starke Berufs- oder Karriereorientierung aufweisen, inwieweit sie ihr Leben vornehmlich auf Familie und damit verbundene Tätigkeiten ausrichten und wie viel Freizeit ihnen innerhalb dieser Strukturen zur Verfügung steht. Auch der Aspekt der Erwerbstätigkeit ist hiermit angesprochen. Das Freizeitverhalten stellt auf den Bereich des kulturellen Konsums bzw. kultureller Aktivitäten ab, da diese gerade mit Sporttreiben insoweit in Verbindung stehen, als dieses eine von vielen Optionen der vielfältigen, miteinander konkurrierenden Aktivitätsmöglichkeiten innerhalb der resultierenden Freizeitstile darstellt. Einstellungen und Haltungen werden im hier vorgeschlagenen Modell dann einbezogen, wenn sie für das eigentliche Gesundheitsverhalten mit konstituierend sind. Zentral sind hier unter anderem allgemeine und gesundheitspezifische Kontrollüberzeugungen oder Mobilitätspräferenzen. Das Gesundheitsverhalten selbst umfasst zunächst Verhaltensweisen wie die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, die Teilnahme an Gesundheitskursen oder die Aneignung von Gesundheitswissen. Zusammen mit dem Risikoverhalten, das sich u. a. am Rauchen, übermäßigen Alkoholkonsum, einseitiger Ernährung oder Bewegungsmangel festmacht, begründet es den Kern einer gesundheitspezifischen Lebensführung.

Auch wenn Lebensstiltypologien zumeist stark deskriptiv ausgerichtet sind, so liegt ihnen in aller Regel zumindest implizit die Vorstellung einer Wirkungs- oder Kausalitätsrichtung zugrunde, die mit den entsprechenden Methoden allenfalls insoweit operationalisiert wird, als ein bestimmter Lebensstil mit angebbarer Wahrscheinlichkeit mit Merkmalen anderer Untersuchungsbereiche einher geht. In gesundheitspezifischen Modellen ist dies in der Regel Gesundheit selbst. Sie ist somit nicht Teil der Lebensführung, sondern wird als mögliches Ergebnis derselben angesehen. Lebensführung stellt in diesem Sinn ein Konglomerat moderierender Einflüsse zwischen sozioökonomischen und anderen Faktoren der sozialen Lage und der Gesundheit selbst dar (Hradil 1997). Die-

ser Kausalitätsannahme wird dadurch Rechnung getragen, dass die Wirkungsrichtung hypothetisch von außen nach innen verläuft, also aus der sozialen Welt hin zur Gesundheit einer Person. Dabei werden die verschiedenen Schichten der individuellen Lebensführung durchlaufen, die den Einfluss der sozioökonomischen Faktoren verstärken oder abschwächen können.

### 2.3 Methodische Vorgehensweise

Eine modellhafte Konzeption von – wenn man so will – horizontalen Ungleichheiten bietet damit den Vorteil, Lebensstile bilden zu können, die neben Haltungen und Einstellungen auch Verhaltensweisen mit einbeziehen und gewisse Aspekte sozialer Lagen mit berücksichtigen, die einerseits mit Gesundheit und Verhalten in Verbindung stehen, andererseits der Gestaltung durch die betreffenden Personen in gewissen Grenzen zugänglich sind, wie bspw. Formen des Zusammenlebens. Der übergeordnete Begriff der Lebensführung umfasst damit Lebensstilgruppen, in denen sich verschiedenste Aspekte der Lebensgestaltung manifestieren.

Aus forschungsökonomischen Gründen fiel die Entscheidung zugunsten einer Sekundäranalyse bereits vorhandener Datensätze. Dies hat den Nachteil, dass keine eigene Konzeption gesundheitsrelevanter Lebensstile umgesetzt werden kann, sondern auf die in den jeweiligen Datensätzen verfügbaren Merkmale zurückgegriffen werden muss. Die möglichen Modellierungen sind damit bereits vordefiniert. Dieses Manko wird teilweise dadurch ausgeglichen, dass mit verschiedenen Datensätzen aus den unterschiedlichen Blickrichtungen der jeweils verfügbaren Merkmale das gleiche Ziel in den Blick genommen wird, um zumindest auf interpretatorischer Ebene eine Ergebnissynergie herzustellen. Das postulierte Modell wird dabei insoweit durchgehalten, als die einzelnen Dimensionen von Lebensführung, dargestellt als konzentrische Kreise, grundsätzlich berücksichtigt werden. Allerdings sind alle Datensätze recht weit davon entfernt, die Möglichkeit zu einer guten Umsetzung des Modells zu bieten, da Einzeldimensionen des vorgeschlagenen Modells immer wieder nur sehr rudimentär enthalten sind.

Methodisch wird auf Clusteranalysen zurückgegriffen. Dieses Verfahren bietet die Möglichkeit, Merkmalskonfigurationen zu identifizieren und als Lebensstilgruppen zu beschreiben, deren Mitglieder sich untereinander möglichst stark ähneln, während sie sich von den Mitgliedern anderer Gruppen möglichst stark unterscheiden. In der Forschung zu sozialen Lagen, Milieus und Lebensstilen wird der Clusteranalyse aufgrund dieser Eigenart daher häufig der Vorzug gegenüber anderen Verfahren gegeben. Auf der Ebene der Dateninterpretation entstehen so kombinatorische Beschreibungen von Lebensstilen, die in der empirisch gegebenen Welt auffindbar sind und damit der sozialen Realität entsprechen. Allerdings werden auf diese Weise auch Stereotype evoziert, die in dieser klaren Form, d. h. unter Berücksichtigung aller Merkmale, empirisch wiederum relativ selten sind. Beim Lesen der Interpretationen der entsprechenden Clusterlösungen ist deshalb darauf zu achten, dass leichte Abweichungen vom Typischen bezogen auf die Mitglieder der betreffenden Lebensstilgruppen eher die Regel als die Ausnahme darstellen.

Das Auffinden von Lebensstilgruppen stellt sich insgesamt als explorativer Prozess dar, in dem es zunächst herauszufinden gilt, welche Merkmale sich zu gesundheits- bzw. bewegungsrelevanten Lebensstilgruppen konfigurieren. Zugrunde liegen Einzelhypothesen darüber, welche Variablen in diesem Zusammenhang relevant sind. Dabei werden viele Merkmale in einem Prozess mehr-

facher Modifikation nach und nach einbezogen und gegebenenfalls auch wieder verworfen, wenn sie zu einer sinnvollen Lösung nichts beizutragen vermögen. Diesem Prozess gehen aufwändige Vorarbeiten voraus, die darauf zielen, das Rohmaterial der jeweiligen Befragungsdatensätze so aufzubereiten, dass es zur Weiterverarbeitung im Rahmen der Clusteranalysen geeignet ist. Im Folgenden werden die entscheidenden Arbeitsschritte in Spiegelpunkten nochmals wiedergegeben:

#### Vorarbeiten:

- ▶ Zusammenführen verschiedener Datensätze zur gemeinsamen Analyse
- ▶ Rekodierungen aller potenziellen Merkmale und zusätzlicher beschreibender Variablen
- ▶ Orthogonalisierung des Merkmalsuniversums (d. h. Aggregation hoch korrelierender Merkmale zu Einzeldimensionen)
- ▶ Bildung aufwändiger Indices bspw. zu Ernährung und Alkoholkonsum

#### Clusteranalysen:

- ▶ mehrfache explorative Clusteranalysen mit begrenzter Fall- und Variablenzahl (Hierarchische Clusteranalysen)
- ▶ Überprüfung der gefundenen Lösung anhand des gesamten Datensatzes und ggf. Revision (Clusterzentrenanalyse)
- ▶ Plausibilisierung anhand zusätzlicher Merkmale, die nicht in die Clusteranalysen selbst eingeflossen sind

**Tabelle 1**  
Merkmalsbereiche nach Datenquellen

Merkmalsbereiche	Datenquellen		
	SOEP	NUS	BGS98
Lebensform/Partnerschaft	+	+	+
Erwerbsstatus	+	+	+
Zeiteinteilung im Alltag (Beruf/Freizeit)	+	+	–
berufliche Belastung	–	+	–
soziale Unterstützung	+	+	+
gesundheitsbezogene Einstellungen/ Haltungen	+	+	–
Ernährungsverhalten	–	+	+
Bewegungsverhalten	+	+	+
sonstiges Gesundheits-/Risikoverhalten	+	+	+
Mobilitätsverhalten	+	+	+

Bei der Vorstellung der gefundenen Lebensstilgruppen wird im nächsten Kapitel auf drei Merkmalstypen zurückgegriffen. Aktive Variablen stellen Merkmale dar, die direkt in die Clusteranalysen eingegangen sind. Zusätzliche beschreibende Merkmale bezeichnen Variablen, die nicht in die Clusteranalysen eingegangen sind, sich jedoch als geeignet erwiesen haben, die resultierenden Lebensstilgruppen weiterführend deskriptiv zu charakterisieren. Hierzu zählen auch die meisten

Aspekte der sozialen Lage. Die gesundheitliche Lage umfasst gesundheitsbezogene Merkmale, mit Hilfe derer sich zudem beschreiben lässt, inwieweit die Gruppenbildung mit einer besseren oder schlechteren Gesundheit der betreffenden Befragten oder verwandten Komplexen einhergeht. In Tabelle 1 werden die aktiven Merkmalsbereiche, die sich in den jeweiligen Datensätzen als fruchtbar für die Clusteranalysen erwiesen haben, überblicksartig dargestellt.

### 3 Beschreibung der Lebensstilgruppen

Im Folgenden werden getrennt nach den einbezogenen Datenquellen die aus den Clusteranalysen resultierenden Lebensstilgruppen nach einem einheitlichen Muster beschrieben. Steckbriefartig wird zunächst die jeweilige Gruppe grafisch so aufbereitet, dass auf einen Blick sichtbar wird, wo die jeweiligen Variablenausprägungen zwischen den empirisch ermittelten Maximum- und Minimumwerten aller Gruppen verortet sind. Dieser Überblick ist auf die Clustervariablen beschränkt, die anschließend als aktive Variablen eingehender beschrieben werden. Dem schließen sich Abschnitte an, in denen beschreibende soziale Merkmale und Variablen zur gesundheitlichen Lage der jeweiligen Gruppe eine anschauliche Kontur geben. Jeder Steckbrief schließt mit einem Fazit, in dem insbesondere auch auf Ansatzpunkte für Interventionen eingegangen wird.

Von den insgesamt 20 Lebensstilgruppen beruhen

- ▶ sieben auf den Daten des SOEP (Lebensstilgruppen 1–7)
- ▶ sieben auf den Daten des NUS (Lebensstilgruppen 8–14)
- ▶ sechs auf den Daten des BGS98 (Lebensstilgruppen 15–20).

Im Text vorgenommene Einordnungen und Vergleiche zwischen den einzelnen Clustern beziehen sich stets auf die aus den jeweiligen Datenquellen hervorgegangenen Lebensstilgruppen. Der zunächst getrennten Charakterisierung dieser Gruppen folgt in Kapitel 4 eine in Teilen zusammenführende Betrachtung ausgewählter Gruppen und Merkmale, die insbesondere auf interventive Ansatzpunkte fokussieren. Die relative Größe der einzelnen Cluster bzw. Lebensstilgruppen (=LG) ist aus Tabelle 2 zu ersehen.

Tabelle 2

Lebensstilgruppen und ihre Anteile je Datenquelle

SOEP		NUS		BGS98	
LG.-Nr.	Anteil	LG.-Nr.	Anteil	LG.-Nr.	Anteil
1	17,1%	8	7,7%	15	18,4%
2	16,9%	9	11,5%	16	16,8%
3	28,3%	10	15,5%	17	5,4%
4	5,4%	11	2,5%	18	37,6%
5	13,5%	12	23,7%	19	10,7%
6	8,8%	13	18,0%	20	11,0%
7	10,0%	14	21,1%		
<b>Gesamt</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>		<b>100%</b>

#### 3.1 Lebensstilgruppen auf Basis der Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP)

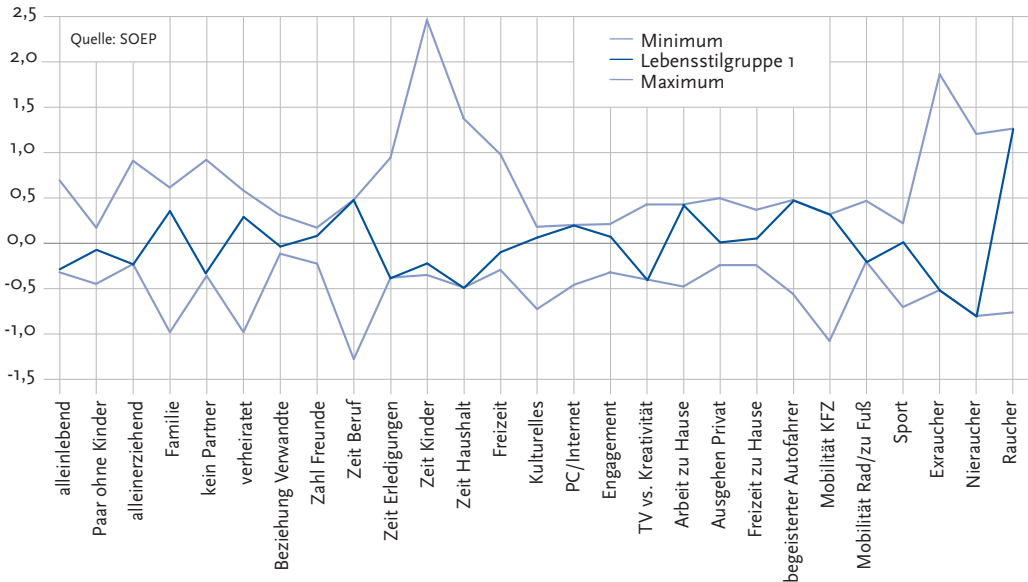
Das SOEP weist als Themenschwerpunkt Aspekte der sozialen Lage im weitesten Sinne auf. Gesundheitsbezogene Fragestellungen haben in den vergangenen Jahren zwar zunehmend an Bedeutung gewonnen, gerade schwierig zu erhebende Sachverhalte sind davon jedoch nach wie vor ausgenommen. Demgegenüber finden sich allgemeine Aspekte der Lebensgestaltung in recht ausführlicher Form. Hierzu zählen bspw. die Zeiteinteilung im Alltag wie auch die Freizeitpräferenzen der Befragten. Im Folgenden sind sowohl die aktiven Clustervariablen als auch die beschreibenden Merkmale und die einbezogenen Variablen zum Gesundheitsstatus aufgelistet (siehe Tabelle 3). Erstere enthalten, zusätzlich zu den ggf. notwendigen Erläuterungen, in eckigen Klammern fett gedruckt die Bezeichnungen, unter denen sie in den Übersichten der entsprechenden Lebensstilbeschreibungen enthalten sind. Soweit nicht anders ausgewiesen, stammen die Informationen aus dem SOEP-Jahrgang 2002 (vgl. hierzu die Datensatzbeschreibung im Anhang).

**Tabelle 3**  
**Aktive Clustervariablen und zusätzliche beschreibende Variablen**  
**im Sozio-ökonomischen Panel**

Aktive Variablen						
Lebensform/ Partnerschaft	soziale Unterstützung (2001)	Zeiteinteilung im Alltag in Stunden	Einstellungen	Mobilitäts- verhalten (2003)	Gesundheits- verhalten	Freizeitprofil (2003)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ [alleinlebend]</li> <li>▶ [Paar ohne Kinder]</li> <li>▶ [alleinerziehend]</li> <li>▶ [Familie]</li> <li>▶ ohne festen Partner</li> <li>▶ [kein Partner]</li> <li>▶ [verheiratet]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Enge der Beziehung zu Verwandten</li> <li>▶ [Beziehung Verwandte]</li> <li>▶ Zahl enger Freunde</li> <li>▶ [Zahl Freunde]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ [Zeit Beruf]</li> <li>▶ [Zeit Erledigungen]</li> <li>▶ Kinderbetreuung</li> <li>▶ [Zeit Kinder]</li> <li>▶ Haushaltsaufgaben</li> <li>▶ [Zeit Haushalt]</li> <li>▶ [Freizeit]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Freizeit wird am liebsten zu Hause verbracht</li> <li>▶ [Freizeit zu Hause]</li> <li>▶ [begeisterter Autofahrer]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ tägliche Fortbewegung mit dem Auto o.ä. [KFZ] oder</li> <li>▶ durch körperliche Bewegung [Rad/zu Fuß]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Häufigkeit Sporttreiben</li> <li>▶ [Sport] (2003/2001)</li> <li>▶ Rauchen</li> <li>▶ [Exraucher]</li> <li>▶ [Nieraucher]</li> <li>▶ [Raucher]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Theater, Museum, Konzerte etc.</li> <li>▶ [Kulturelles]</li> <li>▶ [PC/Internet]</li> <li>▶ freiwilliges</li> <li>▶ [Engagement]</li> <li>▶ Neigungen zwischen Fernsehen und kreativen Aktivitäten</li> <li>▶ [TV vs. Kreativität]</li> <li>▶ Arbeiten/Reparaturen im Haushalt/ am Haus</li> <li>▶ [Arbeit zu Hause]</li> <li>▶ beim Ausgehen mit Freunden treffen/Essen gehen</li> <li>▶ [Ausgehen privat]</li> </ul>
Beschreibende soziale Merkmale				Gesundheitliche Lage		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sporttreiben in der Jugend</li> <li>▶ Haushaltseinkommen (bedarfsgewichtet)</li> <li>▶ Zufriedenheit mit diversen Lebensbereichen</li> <li>▶ Arbeitsbedingungen</li> <li>▶ berufliche Stellung</li> <li>▶ Bildung/Ausbildung</li> <li>▶ Sorgen bzgl. diverser Lebensbereiche</li> <li>▶ Einstellungen zu Leben und Zukunft/ Optimismus (1999)</li> <li>▶ Krankenversicherung</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ subjektive Gesundheit</li> <li>▶ Sorgen um Gesundheit</li> <li>▶ Gesundheitliche Lebensqualität</li> <li>▶ BMI</li> <li>▶ Erwerbsminderung/Schwerbehinderung</li> <li>▶ Arzt-/Krankenhausanspruchnahme</li> <li>▶ Fehlzeiten am Arbeitsplatz</li> </ul>		



## Steckbrief Lebensstilgruppe 1



### Aktive Variablen

Die erste der hier beschriebenen Lebensstilgruppen ist mit 17% in der Gesamtstichprobe vertreten. Der überwiegende Teil der Befragten (83%) ist verheiratet und lebt in Familien mit Kindern (80%). Mit einem Anteil von 15% gibt es jedoch auch eine bedeutende Fraktion von Personen, die in einer festen Beziehung ohne Kinder leben. In den Haushalten mit Kindern ist die mittlere Zahl der Kinder unter 16 Jahren mit 1,6 leicht unterdurchschnittlich. Über 80% der Befragten sind voll erwerbstätig. Die soziale Einbindung ist gemessen an der Zahl der engen Freunde und den Beziehungen zur Verwandtschaft normal ausgeprägt.

Das für Arbeit aufgewendete Zeitbudget ist in dieser Lebensstilgruppe so hoch wie in keinem anderen Cluster und liegt mit durchschnittlich knapp neun Stunden deutlich über dem Mittel aller Befragten. Vergleichsweise wenig Zeit wird daher vor allem in Erledigungen und Hausarbeit investiert. Hier liegen die Personen dieser Gruppe an letzter Stelle. Ebenfalls unterdurchschnittlich wenig Zeit, jedoch etwas mehr als andere Gruppen investieren die betreffenden Personen in Kinderbetreuung und Freizeit. Dabei kann das Freizeit-

profil in diesem Cluster als häuslich-privat charakterisiert werden. Rund 63% der Befragten dieser Gruppe verbringen ihre Freizeit sogar am liebsten zu Hause. Vergleichsweise viel Zeit wird dementsprechend auch im engeren Kreis verbracht, d. h. mit Essen gehen oder Besuchen bei Verwandten, Nachbarn oder Freunden. Außer Haus kommen vor allem ehrenamtliches Engagement in Vereinen und der Besuch von Sportveranstaltungen besonders häufig vor. Darüber hinaus besteht die Tendenz, häuslichen Tätigkeiten wie Fernsehen, privater PC-Nutzung, Gartenarbeit, Reparaturen oder Fahrzeugpflege den Vorzug einzuräumen. Besonders zwischen Fernsehen und künstlerisch musischen Tätigkeiten hat sich diese Gruppe eindeutig zugunsten des Fernsehens entschieden.

Diese Inaktivität schlägt sich auch im Bewegungsverhalten der betreffenden Personen nieder. Was die Mobilität angeht, so besteht eine deutliche Priorität zur Fortbewegung ohne Inanspruchnahme eigener physischer Ressourcen. In keiner anderen Gruppe stimmen fast 90% der Befragten der Aussage zu, begeisterte Autofahrer zu sein und sogar 96% geben an, Ausflüge normalerweise mit dem Auto zu unternehmen. Nicht ganz so negativ sieht es hinsichtlich des Sporttreibens im engeren Sinne aus. Korrespondierend mit Vereinsengage-

ment und einem häufig vorhandenen Interesse an sportlichen Ereignissen, treiben die Personen dieser Gruppe nur leicht unterdurchschnittlich häufig Sport (6 % täglich und 31 % einmal pro Woche). Erstaunlich ist in diesem Zusammenhang die ergänzende Information, dass die Jugend vieler Befragter offensichtlich stark sportiv geprägt war. In keiner anderen Gruppe geben 65 % der befragten Personen an, in ihrer Jugend Sport getrieben zu haben, und über die Hälfte hat dabei auch Wettkämpfe bestritten. Nimmt man das Rauchverhalten hinzu, so ist die Bilanz bzgl. des aktuellen Gesundheitsverhaltens jedoch schlecht, denn die Personen dieser Lebensstilgruppe sind nahezu komplett aktuelle Raucher.

### Beschreibende soziale Merkmale

Mit 74 % ist die überwiegende Mehrheit der Personen dieses Clusters männlichen Geschlechts, der Altersdurchschnitt liegt bezogen auf die berücksichtigten Altersgruppen mit knapp 40 Jahren leicht über dem Mittelwert in der Gesamtstichprobe. Fast die Hälfte der Befragten ist 40 Jahre oder älter. Der Anteil ostdeutscher Personen liegt bei 22 % und entspricht damit dem Wert in der Gesamtstichprobe. Personen nichtdeutscher Herkunft sind mit gut 10 % im Vergleich zur Gesamtstichprobe leicht überdurchschnittlich vertreten.

Bezogen auf die Bildung der Befragten sind Haupt- und Realschulabschlüsse, aber auch die Fachhochschulreife überrepräsentiert. Das Abitur ist mit etwa 17 % als Schulabschluss jedoch deutlich seltener vertreten als in anderen Gruppen. Hiermit übereinstimmend sind Hochschulabschlüsse mit 18 % etwas seltener zu finden als in anderen Clustern, und in keiner Gruppe haben unter den Hochschulabsolventen mit 40 % so viele Personen einen Fachhochschulabschluss abgelegt. Entsprechend der relativ durchschnittlichen Bildungsstruktur dominieren beruflich gesehen am oberen Rand der Prestigeskala die Dienstklassen (26 %), also leitende Angestellte und hochprofessionalisierte Fachkräfte. Aber ein noch größerer Teil der Befragten ist auch in manuellen Berufen, also als Arbeiter gelernt (22 %) oder ungelernt (19 %) tätig. Das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen ist dennoch überdurchschnittlich. Dies

äußert sich jedoch weniger in einer starken Besetzung höherer Einkommensgruppen, sondern v.a. darin, dass mit 21 % vergleichsweise wenige Personen im untersten Quartil der Einkommensverteilung zu finden sind. Entsprechend liegt der Anteil der privat Krankenversicherten mit 17 % leicht über dem Durchschnitt, unter den gesetzlich Versicherten ist die AOK mit 30 % durchschnittlich häufig zu finden.

Die Zufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation ist insgesamt und bezogen auf Teilbereiche, wie Lebensstandard oder Arbeit mehr oder weniger durchschnittlich ausgeprägt. Vergleichsweise schwach ausgeprägt ist jedoch die Zufriedenheit mit der Freizeit und mit dem eigenen Engagement im Haushalt. Die Sorgen um die eigene wirtschaftliche Situation liegen im Durchschnitt aller Befragten. Allerdings ist die Sorge um die Sicherheit des Arbeitsplatzes vergleichsweise stark ausgeprägt. Die Kontrollüberzeugungen tendieren in Richtung Eigenverantwortung. Der Anteil an Personen, die, gemessen an der Verteilung in der Gesamtstichprobe, ihr Leben als eher fremdbestimmt wahrnehmen, ist leicht unterdurchschnittlich.

### Gesundheitliche Lage

Die Sorge um die eigene Gesundheit ist in Lebensstilgruppe 1 in etwa normal ausgeprägt. 8 % der Befragten machen sich große Sorgen, weitere 52 % machen sich einige Sorgen. Gleiches gilt für die Zufriedenheit mit der Gesundheit. Der BMI liegt in dieser Gruppe über dem Durchschnitt. Mit 47 % sind so viele Personen übergewichtig wie sonst in keiner anderen Gruppe, und weitere 17 % sind als adipös zu bezeichnen. Bezüglich der Indikatoren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gilt, dass die Personen dieses Clusters eine leicht überdurchschnittliche Lebensqualität aufweisen. Dies schlägt sich v.a. im Bereich der psychischen Gesundheit nieder, hier sind die Befragten aus Lebensstilgruppe 1 zu 29 % im unteren Drittel der Verteilung zu finden.

Auffällig ist in dieser Gruppe demgegenüber die geringe Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Mit 45 % der Befragten haben überdurchschnittlich viele Personen in den drei Monaten vor der Erhebung keinen Arzt aufgesucht. Der

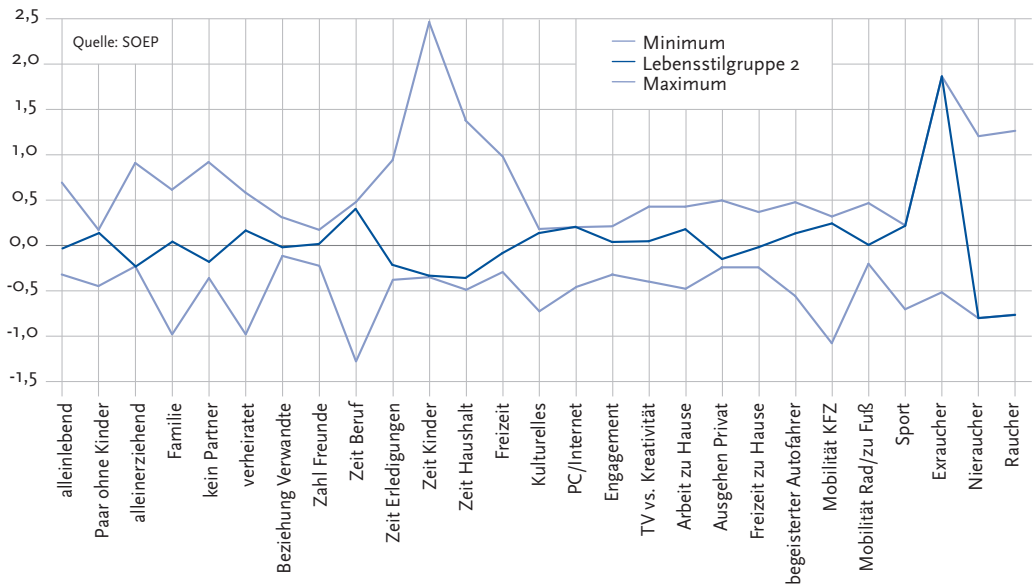
Rest der Befragten hat im Schnitt 2,9-mal einen Arzt aufgesucht, auch dieser Wert liegt deutlich unter dem Durchschnitt in der Gesamtstichprobe (3,3). Beide Indikatoren weisen damit die niedrigste Inanspruchnahme unter allen in Kapitel 3.1 beschriebenen Lebensstilgruppen aus. Dieses Bild bestätigt sich in Bezug auf die Indikatoren der Krankenhausinanspruchnahme. Der Anteil derjenigen, die im Kalenderjahr vor der Befragung nicht im Krankenhaus waren, ist mit 91% überdurchschnittlich, und unter denjenigen, die dennoch im Krankenhaus aufgenommen waren, liegt vor allem die Anzahl der Aufenthalte, aber auch die der dort verbrachten Nächte vergleichsweise niedrig. Der Anteil derjenigen Erwerbstätigen, die im Kalenderjahr vor der Befragung wegen Krankheit am Arbeitsplatz gefehlt haben, entspricht in etwa dem Mittel in der Grundgesamtheit, gleiches gilt für die mittlere Anzahl der Fehltage.

### Fazit

In Bezug auf das Gesundheitsverhalten bietet Lebensstilgruppe 1 eindeutige Ansatzpunkte für Interventionen. Der größte Teil der Befragten pflegt, gemessen an den vorhandenen Indikatoren, einen gesundheitsriskanten Lebensstil. Dabei ist jedoch in Rechnung zu stellen, dass die Berufstätigkeit in dieser Gruppe, gemessen an der für die Arbeit aufgewendeten Zeit, von überaus großer Bedeutung ist. In der Beschreibung von Lebensstilgruppe 1 tritt der berufstätige Familienvater, dessen Arbeitseinsatz und Berufsorientierung, im Rahmen einer häufiger

eher technischen Berufstätigkeit, auf Kosten der Familie durchaus überhand nehmen können, quasi idealtypisch hervor. Die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens ist eher schwach ausgeprägt und bleibt es auch im Krankheitsfall. Die subjektiv wahrgenommene gesundheitliche Lebensqualität ist gemessen am Gesundheitsverhalten und den Arbeitsbelastungen hoch. Es entsteht der Eindruck, dass die Kosten der Lebensführung aufgrund der Berufsorientierung teilweise subjektiv ausgeblendet werden. In diesem Zusammenhang erscheint auch das Stereotyp des hart arbeitenden Familienvaters plausibel, der seine Freizeit häuslich gestaltet. Aktivität steht nicht im Vordergrund, und wenn etwas außer Haus unternommen wird, dann in aller Regel mit dem Auto. Anzusetzen gilt es an der nur mäßig ausgeprägten Zufriedenheit mit der Freizeit und dem hierin verborgenen Potenzial, das nachteilige Gesundheitsverhalten mit anzusprechen. In Verbindung damit kann auch daran angeknüpft werden, dass es sich hier nicht generell um eine sportferne Bevölkerungsgruppe handelt, sondern im Gegenteil im Lebensverlauf der Sport bei vielen Befragten zeitweise schon einmal von herausragender Bedeutung war. Viele der Befragten würden sich zudem gerne mehr zu Hause und in der Freizeit engagieren. Hier besteht ein Potenzial für gesundheitsfördernde Aktivitäten mit der Familie, die deutlich öfter außer Haus stattfinden sollten. Grundsätzlich gilt es dabei auch, Überzeugungsarbeit dahingehend zu leisten, dass der eigene Lebensstil nicht weiterhin beschönigt, sondern als gesundheitlich riskant wahrgenommen wird.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 2



### Aktive Variablen

Mit 17 % aller Befragten zählt auch die Lebensstilgruppe 2 zu den größeren Analysegruppen. Kennzeichnend für diese Gruppe ist, dass die familiären Lebensformen im Vergleich zu anderen Lebensstilgruppen eine geringere Bedeutung hat. Zwar leben auch hier immer noch 66 % der Befragten in Familien mit Kindern, allerdings ist vor allem der Anteil der Paare ohne Kinder mit 23 % überdurchschnittlich hoch. Entsprechend hoch ist mit 75 % auch der Anteil derjenigen, die mit ihrem Ehepartner gemeinsam in einem Haushalt leben, und weitere 13 % leben mit einem festen Partner zusammen. Unter denen, die Kinder haben, liegt die mittlere Zahl der Kinder unter 16 Jahren bei 1,6 und ist damit deutlich unterdurchschnittlich. Der Anteil der voll Erwerbstätigen ist mit 78 % sehr hoch und 13,5 % der betreffenden Personen sind zudem in Teilzeit erwerbstätig. Die soziale Einbindung ist gemessen an der Zahl enger Freunde und den Beziehungen zu Verwandten außerhalb des eigenen Haushalts unauffällig.

Gemäß der hohen Erwerbsquote in dieser Gruppe ähnelt das Profil der Zeitverwendung dem von Cluster 1. Der Beruf nimmt im Schnitt über 80 % der Zeit in Anspruch, die aufgewendete Zeit

für Erledigungen, Kinderbetreuung und Hausarbeit ist entsprechend gering und deutlich unterdurchschnittlich. Nur leicht unterdurchschnittlich ist demgegenüber das für Freizeitaktivitäten aufgewendete Zeitbudget von 1,6 Stunden pro Tag. Das Freizeitprofil ist insgesamt vielschichtig, die betreffenden Personen verteilen ihre freie Zeit auf eine Vielzahl von Optionen und verfolgen diese recht häufig. Kulturelle Aktivitäten, wie z. B. Konzert-, Theater- oder Kinobesuche, stehen dabei ebenso auf dem Programm wie häusliche Tätigkeiten. Dabei kommt der privaten Internet- und PC-Nutzung eine besondere Bedeutung zu. In keiner anderen Gruppe sitzen nahezu 30 % der befragten Personen in ihrer Freizeit täglich am Computer. Vergleichsweise hoch im Kurs stehen aber auch Arbeiten zu Hause, z. B. Gartenarbeiten oder Reparaturen. Eher selten wird die Freizeit dagegen mit Besuchen bei Freunden oder Verwandten verbracht.

Was das Sporttreiben angeht, gibt es abgesehen von Cluster 3 in keiner anderen Gruppe so viele Aktive wie in Lebensstilgruppe 2. Von den Befragten treiben 46 % wöchentlich oder häufiger Sport und weitere 10 % tun dies mindestens einmal im Monat. Vergleichsweise hoch ist damit zusammenhängend der Anteil derer, die bereits

in ihrer Jugend Wettkampf- (46 %) oder Freizeitsport (17 %) getrieben haben. Die Mobilität im Alltag findet demgegenüber jedoch häufig mit dem Auto statt. Allerdings werden im normalen Ausmaß auch Strecken zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegt. Dies lässt in Übereinstimmung mit der hohen Freizeitaktivität darauf schließen, dass ein insgesamt hohes Mobilitätsniveau vorherrscht und dem Auto zumeist der Vorzug vor körperlicher Bewegung gegeben wird. Bezüglich des Tabakkonsums dominiert in diesem Cluster die Gruppe der Exraucher.

### Beschreibende soziale Merkmale

Auch in der Lebensgruppe 2 überwiegt der Anteil der Männer den der Frauen (61 % gegenüber 39 %). Das Durchschnittsalter der Befragten liegt bei 40,5 Jahren und ist damit das höchste aller Lebensstilgruppen. In keiner anderen Gruppe sind ein Drittel der Befragten 45 Jahre oder älter und mit 8 % so wenige Personen jünger als 30 Jahre. Der Anteil an Personen, die im Osten Deutschlands wohnen, ist mit 24 % leicht überdurchschnittlich. Mit 5 % hat dieses Cluster zudem den niedrigsten Anteil an nichtdeutschen Personen.

Der Anteil von Personen mit Hochschulreife liegt bei 35 % und ist damit vergleichsweise hoch. Gleiches gilt für die Berufsabschlüsse: Einen Hochschulabschluss haben 28 % und nur rund 7 % sind ohne Abschluss geblieben, ein Wert, der nur in Lebensstilgruppe 3 noch unterschritten wird. Unter den Erwerbstätigen dominieren auch hier die höheren Dienstleistungsberufe (41 %) und Arbeiter (29 %). Das durchschnittliche bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen ist das höchste aller Gruppen. Dementsprechend liegt ein Drittel der Befragten im obersten und nur 18 % im untersten Quartil der Einkommensverteilung der Gesamtstichprobe. Der Anteil privat versicherter Personen ist mit 19 % deutlich überdurchschnittlich, und AOK-Versicherte sind unter den gesetzlich Versicherten mit 24 % deutlich unterrepräsentiert.

Die Lebenszufriedenheit der betreffenden Personen ist insgesamt durchschnittlich ausgeprägt. Bezogen auf einzelne Lebensbereiche liegen die Zufriedenheitsangaben aber über den Durchschnittswerten. Dies gilt besonders in Bezug auf

sozioökonomische Dimensionen der Lebensqualität wie Einkommen, Arbeit, Wohnung oder Lebensstandard. Entsprechend selten äußern die Befragten alltägliche Sorgen. Nur 15 % machen sich große Sorgen um die eigene wirtschaftliche Situation und nur 12 % um den eigenen Arbeitsplatz. In den meisten anderen Gruppen liegen diese Werte höher. Die Kontrollüberzeugungen tendieren vergleichsweise sehr stark in Richtung Eigenverantwortung, die betreffenden Personen können damit überwiegend als Personen bezeichnet werden, die ihr Leben nicht als fremdbestimmt ansehen.

### Gesundheitliche Lage

Die Sorgen um die eigene Gesundheit sind leicht unterdurchschnittlich ausgeprägt, und die Zufriedenheit mit der Gesundheit entspricht in etwa dem Niveau der Gesamtstichprobe. Die gesundheitliche Lebensqualität zählt, besonders was die psychische Gesundheit angeht, zu den besten unter den identifizierten Gruppen. Die körperliche Lebensqualität ist durchschnittlich ausgeprägt. Angesichts des vergleichsweise großen sportlichen Engagements überrascht es, dass Lebensstilgruppe 2 mit den höchsten mittleren BMI aller Gruppen aufweist. Mit 46 respektive 20 % sind hier vergleichsweise viele Personen übergewichtig bzw. adipös.

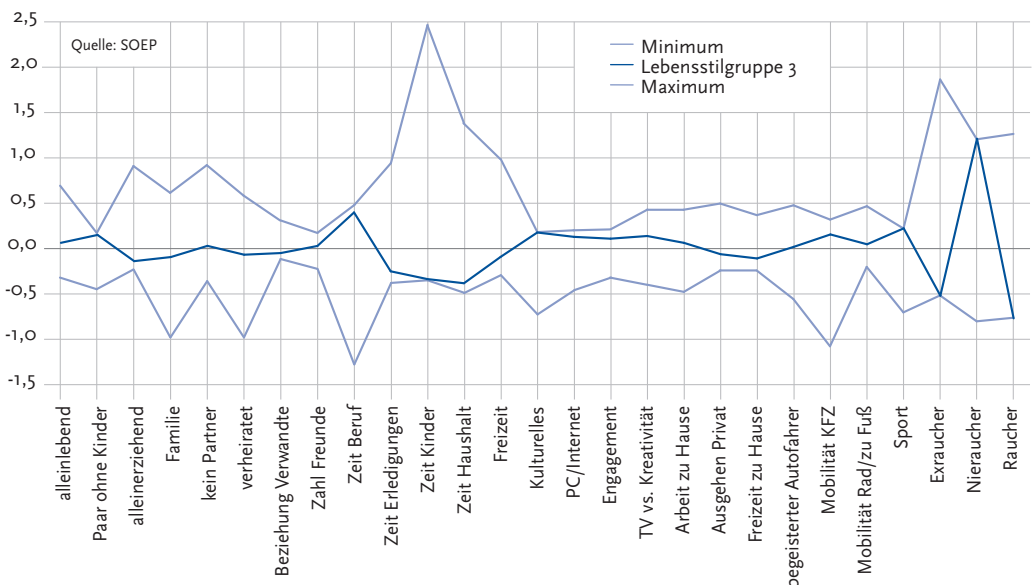
Dennoch spiegelt sich die tendenziell gute gesundheitliche Lebensqualität auch in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wieder. Der Anteil der Befragten, die in den drei Monaten vor der Befragung nicht beim Arzt waren, ist leicht überdurchschnittlich. Gleiches gilt auch für die durchschnittliche Zahl der Arztbesuche, und der Prozentsatz von Personen, die im Kalenderjahr vor der Erhebung im Krankenhaus waren, ist mit 9 % ebenfalls unterdurchschnittlich. Wenn diese Personen jedoch stationär im Krankenhaus vorstellig werden, liegt sowohl die durchschnittliche Anzahl der Aufenthalte als auch die Zahl der Nächte deutlich über dem Mittel in der Gesamtstichprobe. Ebenfalls leicht überdurchschnittlich ist der Anteil derjenigen, die im Kalenderjahr vor der Erhebung bei ihrer Arbeitsstelle mindestens einmal krank gemeldet waren, allerdings lag die Anzahl der Fehltage unter dem Mittelwert der Gesamtstichprobe.

## Fazit

Die Lebensstilgruppe 2 umfasst viele Personen in vorteilhaften sozialen Lagen und mit hoher allgemeiner Lebenszufriedenheit. Viele sind bislang ohne Kinder geblieben, und unter denjenigen, die Kinder haben, nimmt die Kinderbetreuung offenbar vergleichsweise wenig Zeit in Anspruch. Andere Betreuungsformen und die Tatsache, dass man mit oder trotz Kindern in der nicht übermäßig vorhandenen Freizeit viel unternimmt, erlauben ein hohes Aktivitätsniveau. Diesen Lebensstil pflegen Männer und Frauen fast gleichermaßen und es entsteht das stereotype Bild beruflich engagierter Menschen mit hoher Lebensqualität und einem ausgefüllten Tagesablauf, in dem gesundheitsfördernde Aktivitäten wie Sport und Bewegung allzu häufig auf der Strecke bleiben. Zwar zählen viele der Befragten zu den Exrauchern, doch immer noch mehr als die Hälfte der Personen dieser Gruppe sind körperlich weitgehend inaktiv. Dabei weist die Tatsache, dass diese Befragten das Rauchen aufgegeben haben, in Bezug auf gesundheitsrelevante Faktoren auf die Fähigkeit hin, sich mit den eigenen Verhaltensweisen auseinander zu setzen und die entsprechenden Konsequenzen

zu ziehen. Diese Annahme wird auch von einer Grundtendenz zu einer eigenverantwortlichen Grundeinstellung geprägt. Zudem weisen die Indikatoren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität auf einen Gesundheitszustand hin, den es zu erhalten gilt. Die teilweise mangelnde Bewegung und der überdurchschnittlich hohe BMI stellen dabei den Hauptansatzpunkt dar. Personenbezogen ist darauf hinzuweisen, dass gerade auch Exraucher durch ein Mehr an Bewegung ihr Risikoprofil deutlich verbessern können und dass eine hohe gesundheitsbezogene Lebensqualität bei sportlicher Inaktivität mittelfristig nicht zu erhalten ist. In Rechnung zu stellen ist jedoch, dass die hohe Zufriedenheit auf die beschriebene Lebensführung zurückzuführen ist. Allzu zeitaufwändige Aktivitäten sind für die Angehörigen dieser Gruppe ungeeignet. Sport und Bewegung müssen ökonomisch durchführbar sein und mit anderen Freizeitaktivitäten sowie einer ausgiebigen Berufstätigkeit und häufig auch mit einem Bedarf an Kinderbetreuung zu vereinbaren sein. Als positive Voraussetzung ist zu bewerten, dass ein vergleichsweise hoher Anteil der Personen in Lebensstilgruppe 2 bereits in der Jugend Sport getrieben hat, ein Potenzial, das es präventiv zu nutzen gilt.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 3



## Aktive Variablen

Die Lebensstilgruppe 3 ist mit 28 % der Befragten das größte Cluster in der SOEP-Stichprobe. Im Unterschied zu den meisten anderen Lebensstilgruppen befinden sich in Gruppe 3 überdurchschnittlich viele Personen ohne Kinder. Etwa ein Drittel der Befragten ist ledig und zwei Drittel sind verheiratet. 12 % der hier enthaltenen Personen leben alleine und etwa 23 % leben ohne Kinder mit ihrem Partner zusammen. Von den in der Gesamtstichprobe enthaltenen Alleinlebenden befinden sich 33 % in diesem Cluster. Die Beziehungen zu Verwandten außer Haus sind im Vergleich zur Zahl der engen Freunde unterdurchschnittlich ausgeprägt.

Relativ viel Zeit wird auf Erwerbsarbeit verwendet (8,6 h/Tag). Etwa 80 % sind vollzeiterwerbstätig. Vergleichsweise wenig Zeit wird dagegen für Erledigungen (0,8 h/Tag), Arbeiten im Haushalt (1,1 h/Tag) und besonders für Kinderbetreuung (0,7 h/Tag) aufgewendet. Die aufgrund der Berufstätigkeit eher geringe Freizeit (1,6 h/Tag) wird jedoch aktiv gestaltet. Der Fernsehkonsum ist unterdurchschnittlich, die Freizeit wird eher selten zu Hause verbracht, und auch Treffen im privaten Kreis mit Freunden oder Verwandten stehen nicht so häufig auf der Tagesordnung wie in anderen Lebensstilgruppen. Demgegenüber zählen kulturelle Aktivitäten ebenso überdurchschnittlich häufig zum Freizeitspektrum wie kreativ künstlerische oder musische Tätigkeiten und freiwilliges Engagement in Politik, Vereinen oder Kirche.

Übereinstimmend mit dem allgemein hohen Aktivitätsniveau, das diesen Lebensstil auszeichnet, findet sich eine vergleichsweise hohe Mobilität sowohl mit eigenen KFZ, mit dem öffentlichen Nahverkehr wie auch zu Fuß oder mit dem Fahrrad. Ebenfalls geht mit der hohen Aktivität auch ein überdurchschnittliches Sportengagement einher. In keiner anderen Gruppe gibt es mit 19 % so wenige Personen, die sportlich gänzlich inaktiv sind, und mit einem Anteil von 47 % der Befragten, die einmal pro Woche oder häufiger Sport treiben, erreicht diese Gruppe den Spitzenplatz. Entsprechend ist in Cluster 3 auch der Anteil derjenigen, die bereits in der Jugend Sport getrieben haben, überdurchschnittlich, ohne dass jedoch die Werte der Gruppen 1 und 2 ganz erreicht würden. Gemessen an den einbezogenen Merkmalen findet sich in dieser Gruppe kein ausgeprägtes Risikoverhalten.

So haben die Befragten dieser Gruppe durchweg noch nie in ihrem Leben regelmäßig geraucht.

## Beschreibende soziale Merkmale

Trotz der hohen Erwerbsquote in dieser Lebensstilgruppe sind Männer nur vergleichsweise leicht überrepräsentiert. 45 % der Personen in diesem Cluster sind Frauen. Geschlechtsspezifisch macht sich bemerkbar, dass die Frauen dieser Gruppe zu etwa 30 % in einer Partnerschaft ohne Kinder leben, während dies nur auf 18 % der Männer zutrifft. Im Vergleich zur Quote der Mütter (etwa 50 %) finden sich in dieser Gruppe damit auch entsprechend häufiger Familienväter (ca. 65 %). Im Schnitt sind die Befragten etwas jünger als in den übrigen Gruppen. Der Anteil der unter 30-Jährigen ist mit 16 % vergleichsweise hoch. Der Anteil an Personen aus den neuen Bundesländern ist mit 25 % leicht überdurchschnittlich. Die Quote der nichtdeutschen Bevölkerung liegt mit gut 6 % deutlich unterhalb des Durchschnitts in der Gesamtpopulation.

Sozioökonomisch betrachtet, handelt es sich um eine Gruppe mit tendenziell vorteilhaften Lebensbedingungen. Mit 43 % sind Personen mit Hochschulreife deutlich überrepräsentiert, wohingegen Personen mit Hauptschulabschluss mit 16 % deutlich seltener als in der Gesamtstichprobe zu finden sind. Mit 33 % Hochschulabschlüssen nimmt dieses Cluster bei den Berufsabschlüssen den Spitzenplatz ein. Angehörige der Dienstklasse sind mit über 40 % der Befragten überdurchschnittlich vertreten. Das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen ist deutlich höher als der Durchschnittswert in der Gesamtpopulation. Wie in Lebensstilgruppe 2 liegen auch hier weit über 50 % der Befragten oberhalb des Medians der gesamten Stichprobe. Der Anteil der privat krankenversicherten Personen ist mit etwa 20 % niedriger als in der Gesamtheit und entsprechend gering ist mit 19 % der Anteil der AOK-Versicherten.

Nur vergleichsweise wenige Befragte (etwa 15 %) dieser Gruppe sorgen sich um ihre eigene wirtschaftliche Situation, gleiches gilt mit ca. 11 % für die Sicherheit des Arbeitsplatzes. Die Zufriedenheit mit verschiedenen Lebensbereichen ist korrespondierend mit der sozioökonomischen Lage überdurchschnittlich hoch. Hierzu zählen



vor allem auch die Arbeit und der Lebensstandard insgesamt. Nur durchschnittlich ist die Zufriedenheit mit der Freizeit ausgeprägt. Dies lässt darauf schließen, dass ein großer Teil der Befragten trotz des insgesamt breiten Aktivitätsniveaus neben der Berufstätigkeit gerne noch mehr unternehmen würde. Allerdings weist die tendenziell hohe Arbeitszufriedenheit und die zentrale Stellung der Berufstätigkeit für die allgemeine Zufriedenheit darauf hin, dass das zeitlich knappe Freizeitbudget weitgehend akzeptiert wird.

### Gesundheitliche Lage

Personen dieser Lebensstilgruppe schätzen ihren eigenen Gesundheitszustand besser ein als Mitglieder anderer Lebensstilgruppen. Die Zufriedenheit mit der Gesundheit ist überdurchschnittlich ausgeprägt, und bei keinem anderen Lebensstil ist der Anteil derjenigen, die ihre Gesundheit als gut (53 %) oder sehr gut (14 %) bezeichnen, so hoch. Entsprechend gibt mit 45 % ein höherer Prozentsatz der Befragten als in allen anderen Gruppen an, sich um die eigene Gesundheit keine Sorgen zu machen. Dieses positive Bild erstreckt sich auch auf die Parameter der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, sowohl auf der Skala psychischer wie auch körperlicher Lebensqualität erreicht Lebensstilgruppe 3 überdurchschnittliche Werte. Der mittlere BMI ist unterdurchschnittlich, was sich vor allem in einer vergleichsweise niedrigen Quote adipöser Personen (15 %) niederschlägt.

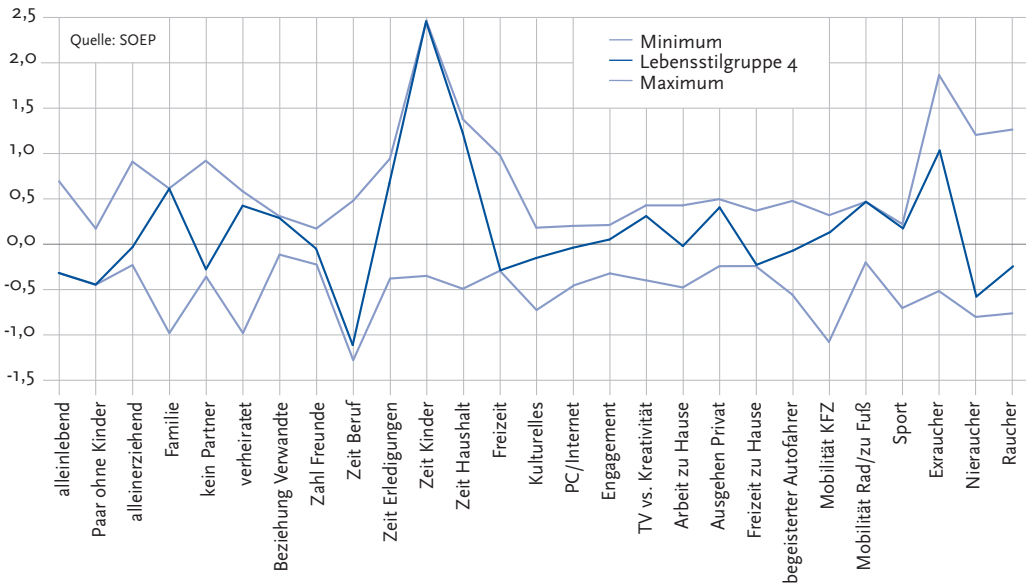
Verhältnismäßig selten gehen diese Personen zum Arzt. Der Anteil derjenigen Befragten, die in den drei Monaten vor der Befragung nicht beim Arzt waren, ist mit 41 % vergleichsweise hoch, und unter denjenigen Personen, die in dieser Zeitspanne einen Arzt aufgesucht haben, ist die Zahl der Arztbesuche in diesem Cluster mit 2,9 der zweitniedrigste Wert. Mit einem 93 %-Anteil an Personen, die im Kalenderjahr vor der Erhebung nicht im Krankenhaus waren, erreicht Lebensstilgruppe 3 sogar den höchsten Wert, die mittlere Anzahl an Krankenhausaufenthalten und -tagen ist leicht unterdurchschnittlich. Leicht unterdurchschnittlich ist auch der Anteil derjenigen, die im letzten Kalenderjahr vor der Befragung nicht krank gemeldet waren; die mittlere Zahl der Fehltage ist deutlich unterdurchschnittlich.

### Fazit

Bei Lebensstilgruppe 3 erinnert vieles an Cluster 2, allerdings handelt es sich, gemessen an den einbezogenen Verhaltensvariablen, eher um Personen, die noch nie zu einem ausgeprägten Risikoprofil geneigt haben. Grundsätzlich handelt es sich überwiegend um Personen, die ihren Alltag fest im Griff zu haben scheinen. Das Zeitbudget ist zwar mit Aktivitäten voll ausgelastet, es besteht jedoch zumeist ein Gleichgewicht zwischen hoher beruflicher Produktivität und kulturell-kreativem Ausgleich. Ein Überhang besteht zugunsten der beruflichen Sphäre auf Kosten der Freizeit, insgesamt ist die Zufriedenheit mit den eigenen Lebensumständen aber überdurchschnittlich hoch. Frauen verwirklichen diesen Lebensstil tendenziell eher, solange sie noch ohne Kinder sind, während für viele Männer offensichtlich nach wie vor verstärkt gilt, dass sich ein hochaktiver Lebensstil und die Rolle des Familienvaters nicht ausschließen. Bei allen interventiven Versuchen ist in dieser Personengruppe jedoch darauf zu achten, dass die Zeit dieser Menschen knapp bemessen ist, und in der Tagesplanung viele verschiedene Aktivitäten miteinander konkurrieren. Gerade in Bezug auf gesundheitlich indifferente Personen ist zudem zu beachten, dass diese ihren Lebensstil möglicherweise häufig als risikofrei wahrnehmen. Sie treiben zwar keinen Sport, haben aber im Unterschied zu vielen Zeitgenossen auch noch nie in ihrem Leben geraucht. Da die Zufriedenheit allgemein hoch ist, sollten Veränderungsversuche die Lebensgestaltung dieser Personen nicht grundsätzlich infrage stellen, sondern müssen den Betroffenen als machbar und in ihren Tagesablauf integrierbar erscheinen. Das Potenzial für Verhaltensänderungen ist in Bezug auf die berücksichtigten Variablen in diesem Cluster sicherlich eher gering.



## Steckbrief Lebensstilgruppe 4



### Aktive Variablen

Die Personen der Lebensstilgruppe 4 stellen mit gut 5 % eine Minderheit in der Gesamtpopulation der 25- bis 50-Jährigen dar. Über 85 % dieser Personen sind verheiratet und 95 % leben mit einem festen Partner zusammen. Abgesehen von der Lebensstilgruppe 7 ist der Anteil derjenigen Befragten, die in Familien leben, in keinem anderen SOEP-Cluster so hoch (93 %). Auch die mittlere Zahl der Kinder unter 16 Jahren ist verglichen mit den Eltern aus den anderen Lebensstilgruppen mit 1,8 überdurchschnittlich. Über die Hälfte der Befragten sind nicht erwerbstätig und nur knapp 6 % gehen einer Vollzeitbeschäftigung nach. Allerdings ist über ein Viertel der Befragten in Teilzeit berufstätig. Die Beziehungen zu Verwandten außer Haus sind überdurchschnittlich eng, die soziale Einbindung in Bezug auf die Zahl enger Freunde ist jedoch unterdurchschnittlich.

Bei der Zeiteinteilung innerhalb dieses Clusters ist die Kinderbetreuung mit durchschnittlich 12 Stunden täglich überaus dominant und übersteigt die Werte der anderen Lebensstilgruppen bei weitem. Damit korrespondierend, wird ebenso überdurchschnittlich viel Zeit auf Erledigungen (1,5 h/Tag) und Haushaltstätigkeiten (3,8 h/

Tag) verwandt. Darunter leidet neben der beruflichen Tätigkeit vor allem die Freizeit mit nur 1,3 h pro Tag. Keine andere Gruppe verwendet ein so geringes Maß an Zeit auf Freizeitaktivitäten. Die wenige Freizeit wird nur von knapp 50 % der Befragten am liebsten zu Hause verbracht. Jedoch gehören kulturelle Aktivitäten wie Kino-, Konzert- oder Theaterbesuche vergleichsweise selten zum Freizeitprogramm. Außer Haus finden die Freizeitaktivitäten eher im privaten Kreis statt. Überdurchschnittlich häufig trifft man sich mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn. Im Haus besteht die Tendenz, eher fern zu sehen als sich kreativ zu betätigen, und die PC-Nutzung ist in dieser Gruppe leicht unterdurchschnittlich.

Freizeitaktivitäten aber auch tägliche Verrichtungen werden in dieser Gruppe gerne auch zu Fuß oder mit dem Fahrrad bestritten. Mit 62 % geben vergleichsweise wenige Personen an, begeisterte Autofahrer zu sein. Die Begleitung der Kinder z. B. erfolgt bei 26 % dieser Personen dementsprechend normalerweise mit dem Fahrrad und bei 42 % auch zu Fuß. Selbst wenn das Auto auch hier dominant bleibt, nimmt Lebensstilgruppe 4 damit in Bezug auf die Bewegung im Alltag den Spitzenplatz ein. Dieses positive Bild setzt sich bei Betrachtung der sportlichen Aktivität fort, die

in der knapp bemessenen Freizeit von vergleichsweise großer Bedeutung ist: 6 % der betreffenden Personen treiben täglich Sport, 37 % mindestens einmal in der Woche und 7 % zumindest einmal im Monat. Abgesehen von Lebensstilgruppe 3 liegt damit das höchste Niveau an sportlicher Aktivität vor. Gleichzeitig zählt mit 65 % die Mehrzahl der Befragten zu den Exrauchern und immerhin ein Viertel zu den aktuellen Rauchern. Damit fällt die Bilanz bezogen auf die gesundheitsrelevanten Lebensstilelemente gemischt aus. Nur 7 % der Befragten sind risikofrei, 31 % zählen zu den sportiven Exrauchern, 34 % zu den inaktiven Exrauchern, 10 % zählen zum Ambivalenztyp und etwa 14 % weisen gemessen an Sport und Tabakkonsum ein durchgehend riskantes Lebensstilprofil auf.

### Beschreibende soziale Merkmale

Angesichts der Merkmalskonstellation der aktiven Clustervariablen ist es wenig überraschend, dass 97 % der Befragten dieser Lebensstilgruppe weiblich sind. Gleichzeitig weist diese Gruppe mit gut 36 Jahren den jüngsten Altersschnitt auf, besonders hoch ist der Anteil der 30- bis 34-Jährigen die nirgendwo sonst mit einer Quote von 30 % vertreten sind. Besonders gering ist demgegenüber mit 10 % der Anteil der über 44-Jährigen. Dieser Wert wird in allen anderen Gruppen um mindestens zehn Prozentpunkte überschritten. Damit einher geht, dass die momentane Lebenssituation bei über 30 % von Mutterschutz oder Erziehungsurlaub bestimmt ist, ein Wert, der in keiner anderen Gruppe auch nur annähernd erreicht wird. Dabei soll die Erziehung der Kinder in aller Regel nicht zum Dauerzustand werden. Drei Viertel der nicht erwerbstätigen Befragten in dieser Gruppe wollen zukünftig wieder arbeiten gehen. Auffallend niedrig ist die Quote der Personen aus den neuen Bundesländern. Mit 15 % liegt sie um sieben Prozentpunkte unterhalb des Wertes in der Gesamtstichprobe. Der Anteil der nichtdeutschen Bevölkerung ist mit 8 % unterdurchschnittlich, nur 4 % der Ausländer sind in dieser Gruppe zu finden.

Mit 44 % sind Realschulabschlüsse überdurchschnittlich häufig vertreten. Hochschulabschlüsse sind mit 13 % dagegen deutlich unterrepräsentiert, die berufliche Bildung wird zu 63 % durch klassische Ausbildungen dominiert.

Von den wenigen Erwerbspersonen geht deutlich über die Hälfte einer Tätigkeit nach, die diesem vorherrschenden Ausbildungsniveau entspricht. Entsprechend der Geschlechtsverteilung stehen dabei nichtmanuelle Routinetätigkeiten im Vordergrund, wohingegen die Gruppe der Facharbeiter mit 4 % nahezu bedeutungslos ist. Weitere 19 % dieser Personen sind an- oder ungelernt als Arbeiter tätig und immerhin 13 % der Erwerbspersonen dieser Gruppe sind arbeitslos. Entsprechend ist das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen deutlich unterdurchschnittlich, fast 60 % der Befragten liegen unterhalb des Medians der Einkommensverteilung in der gesamten Population. Mit 90 % sind vergleichsweise viele Personen gesetzlich krankenversichert. Der Anteil der AOK-Versicherten liegt mit 24 % jedoch unter dem Durchschnitt.

Die Lebenszufriedenheit ist insgesamt unauffällig, was sich gleichermaßen auf die Bereiche Einkommen, Lebensstandard und Freizeit auswirkt. Entsprechend wenig auffällig ist auch das Besorgnisniveau in dieser Gruppe. In Bezug auf allgemeine Kontrollüberzeugungen weist Lebensstilgruppe 4 mit am häufigsten einen Hang zur Fremdbestimmtheit auf. Gemessen an der Verteilung der Werte in der Gesamtstichprobe, finden sich mit 28 % vergleichsweise wenige Befragte im oberen Drittel der Verteilung und weisen demnach eine stark eigenverantwortliche Lebenseinstellung auf.

### Gesundheitliche Lage

In Bezug auf die Sorgen, die sich die betreffenden Frauen um ihre eigene Gesundheit machen, ist der Mittelwert in Lebensstilgruppe 4 im Vergleich zu den Frauen in der Gesamtstichprobe unauffällig. Leicht überdurchschnittlich ist demgegenüber die Zufriedenheit mit der Gesundheit ausgeprägt. Die körperliche Lebensqualität entspricht in dieser Gruppe in etwa der der Frauen in der Gesamtpopulation. Jedoch ist die psychische Lebensqualität unterdurchschnittlich ausgeprägt. Der Anteil an normalgewichtigen Personen ist mit 54 % der höchste Wert aller Gruppen.

Die Gültigkeit der gesundheitsbezogenen Zufriedenheitsangabe wird abgesehen von den bereits berichteten Gesundheitsindikatoren auch durch

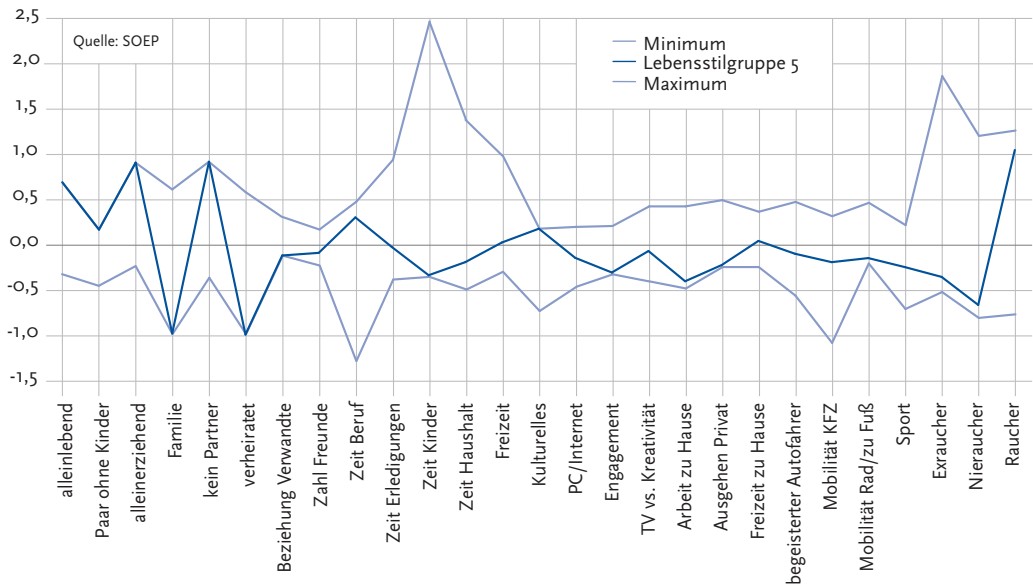
die Angaben zur Arztinanspruchnahme infrage gestellt. In keiner anderen Gruppe war der Anteil derjenigen, die angegeben haben, in den drei Monaten vor der Befragung nicht beim Arzt gewesen zu sein, mit 30 % so gering wie in Lebensstilgruppe 4. Gleichzeitig war auch die durchschnittliche Zahl der Arztbesuche innerhalb dieses Zeitraums vergleichsweise hoch. Gleiches gilt auch für die Krankenhausaufenthalte im Kalenderjahr vor der Befragung. 17 % der betreffenden Personen waren im Laufe dieses Jahres stationär im Krankenhaus. Dieses Bild relativiert sich jedoch, wenn man die Werte dieser Gruppe nur auf die Gesamtheit der befragten Frauen bezieht. Hier pendeln die entsprechenden Werte in Lebensstilgruppe 4 um die Durchschnittswerte der weiblichen Gesamtpopulation und sind weitgehend unauffällig. Aufgrund der eher seltenen Vollerwerbstätigkeit überrascht es nicht, dass Fehlzeiten am Arbeitsplatz in dieser Gruppe keine Rolle spielen.

### Fazit

Sowohl in Bezug auf das interventive Potenzial als auch in Hinsicht auf hemmende Faktoren weist Lebensstilgruppe 4 ein eindeutiges Profil auf. Bei Betrachtung der vorliegenden Lebensumstände fällt unmittelbar ins Auge, dass Kinderbetreuung

und haushaltsbezogene Tätigkeiten bei diesen Frauen überaus dominant sind. Es entsteht idealtypisch das Bild der überlasteten Hausfrau, die in knapp der Hälfte der Fälle die Doppelbelastung von Beruf und Familie schultert oder dies zukünftig anstrebt. Allein von den zeitlichen Ressourcen her scheint wenig Raum für mehr sportliches Engagement gegeben zu sein. Gleichzeitig widersprechen sich teilweise die Angaben zur gesundheitlichen Lebensqualität. Besonders in Bezug auf die psychische Lebensqualität deutet sich an, dass die Lebensführung dieser Personen ihren Tribut verlangt und gesundheitliche Auswirkungen bereits spürbar sind. Ansatzpunkt für interventive Maßnahmen bildet der Hang dazu, die wenige Freizeit auch gerne außerhalb des Hauses zu verbringen. Zudem sind es diese Frauen grundsätzlich gewohnt, ihre täglichen Verrichtungen und Aktivitäten auch zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu bewältigen. In dieser Hinsicht kann gerade auch bzgl. der sportlich inaktiven Personen weitere Motivationsarbeit geleistet werden. Grundsätzlich sind Möglichkeiten zu diskutieren, wie Bewegung und Sport bei einem insgesamt knappen Zeitbudget mit dem hohen Bedarf an Kinderbetreuung zu vereinbaren sind. Sportliche Angebote oder Anregungen, bei denen für die Kinderbetreuung mitgesorgt wird oder die als Familienaktivität angelegt sind, erweisen sich hier als am besten geeignet.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 5



### Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 5 nimmt mit 14 % unter allen Befragten zwischen 25 und 50 Jahren quantitativ den Mittelplatz ein. Geprägt wird dieses Cluster durch den niedrigen Anteil an Personen, die in familiären Lebensformen leben (16 %). Im Unterschied dazu weist diese Gruppe den höchsten Anteil an Alleinlebenden (31 %), Alleinerziehenden (29 %) und Personen auf, die nur mit ihrem Partner zusammenleben (24 %). Fast die Hälfte der Alleinlebenden und über die Hälfte der Alleinerziehenden finden sich in diesem Cluster. Dies drückt sich auch im Familienstand der befragten Personen aus. Nur 20 % der Befragten sind verheiratet und mit ihrem Partner zusammen. Demgegenüber sind 31 % geschieden oder leben von ihrem Partner getrennt. Weitere 46 % sind ledig, und mit 3 % verwitweten Personen findet sich diesbezüglich unter allen Gruppen der höchste Wert. Jene Personen, die eigene Kinder unter 16 Jahren im Haushalt haben, weisen diesbezüglich mit 1,4 die niedrigste mittlere Kinderzahl aller Gruppen auf. Der Anteil der voll Erwerbstätigen ist mit 73 % der niedrigste unter den durch Erwerbsarbeit geprägten Gruppen. Die soziale Einbindung ist in dieser Gruppe mit am schwächsten ausgeprägt. Sowohl die Zahl

der engen Freunde als auch der Kontakt zu Verwandten außer Haus sind unterdurchschnittlich.

Die meiste Zeit des täglichen Lebens wird auf die Berufstätigkeit verwendet, wohingegen aufgrund des hohen Anteils von Lebensformen ohne Kind bzw. von Berufstätigkeit trotz Kind sowohl Kinderbetreuung als auch Hausarbeit von nachgeordneter Bedeutung sind. Das durchschnittliche Niveau an verfügbarer Freizeit wird unterdurchschnittlich häufig auf PC- und Internetnutzung, freiwilliges Engagement und Arbeiten im Haus verwandt. Demgegenüber besteht ein Hang zum Besuch vor allem populärkultureller Veranstaltungen wie Kino, Diskothek oder Popkonzerten. Entsprechend besteht auch eine Tendenz, die Freizeit in der Öffentlichkeit zu verleben, Besuche von oder bei Nachbarn oder Freunden stehen vergleichsweise selten auf der Tagesordnung.

Das Mobilitätsniveau der betreffenden Personen ist jedoch vergleichsweise niedrig und lässt auch für Tätigkeiten außer Haus auf ein insgesamt eher geringes Aktivitätsniveau schließen. Nur vergleichsweise wenige Befragte geben an, sich bei alltäglichen Vorhaben entweder mit dem Auto, dem Zweirad, dem ÖPNV als auch zu Fuß oder mit dem Fahrrad fortzubewegen. Dieser Eindruck bestätigt sich bei Betrachtung des Sporten-

gements der Befragten aus Lebensstilgruppe 5. Der Anteil derjenigen, die zumindest einmal pro Woche Sport treiben, ist mit 27 % verhältnismäßig gering. In Bezug auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen kommt hinzu, dass der größte Teil der Befragten zum Erhebungszeitpunkt Raucher sind. Personen, die noch nie geraucht haben, sind in dieser Gruppe vergleichsweise selten anzutreffen (6 %).

### **Beschreibende soziale Merkmale**

In Lebensstilgruppe 5 sind die beiden Geschlechter in etwa gleich vertreten. Mit 36 % sind in diesem Cluster überdurchschnittlich viele Personen jünger als 35 Jahre alt (im Schnitt 30 %). Personen aus Ostdeutschland sind in etwa so stark vertreten wie in der Gesamtstichprobe. Der Anteil der nicht-deutschen Bevölkerung ist mit 9 % ebenfalls nahe dem Niveau der Grundgesamtheit.

Mit 29 % liegt der Anteil an Hauptschulabschlüssen einige Prozentpunkte über dem entsprechenden Anteil in der Gesamtstichprobe (24 %). Leicht unterdurchschnittlich fällt demzufolge mit 26 % der Anteil an Personen mit Hochschulreife aus. Damit korrespondierend liegt der Anteil von Personen ohne Berufsabschluss (14,3 %) und mit Lehre (43,8 %) in dieser Lebensstilgruppe über den Anteilen in der Gesamtheit der Befragten. Diese Bildungs- und Ausbildungsstruktur schlägt sich auch in der Angehörigkeit zu bestimmten Berufsgruppen nieder. Unter den Erwerbstätigen sind Angehörige der Dienstklassen (leitende Angestellte, hochprofessionalisierte Fachkräfte) mit 25 % unterrepräsentiert. Überrepräsentiert sind demgegenüber Erwerbspersonen in nichtmanuellen Routinetätigkeiten (24 %) und Arbeiter (30 %). Allerdings liegt das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen nur leicht unter dem Durchschnitt. Etwas überdurchschnittlich vertreten sind die Angehörigen dieser Lebensstilgruppe im ersten und dritten Einkommensquartil. Korrespondierend mit diesen Verteilungen ist der Anteil gesetzlich Krankenversicherter mit 88 % leicht überdurchschnittlich und unter diesen Personen sind AOK-versicherte mit 33 % leicht überrepräsentiert.

In Lebensstilgruppe 5 besteht zudem ein ausgeprägter Hang, mit den eigenen Lebensumständen unzufrieden zu sein. Die allgemeine

Lebenszufriedenheit der betreffenden Personen ist unterdurchschnittlich, und dies schlägt sich in allen Lebensbereichen von Arbeit und Einkommen über Freizeit bis zu den Lebensumständen zu Hause nieder. Vergleichsweise erhöht ist auch das Besorgnisniveau, bezogen vor allem auf die eigene wirtschaftliche Situation und die Sicherheit des Arbeitsplatzes. Dabei besteht ein leichter Hang dazu, das eigene Leben als fremdbestimmt wahrzunehmen. Gut 38 % der Befragten dieser Gruppe befinden sich im untersten Drittel der entsprechenden Verteilung in der Gesamtstichprobe.

### **Gesundheitliche Lage**

Anders sieht es demgegenüber bei der gesundheitsbezogenen Zufriedenheit bzw. bei Sorgen um die eigene Gesundheit aus. Lebensstilgruppe 5 ist hier verglichen mit anderen Lebensbereichen auffällig unauffällig. Weitestgehend gilt dies auch für die Indikatoren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Nur teilweise ist diese unterdurchschnittlich ausgeprägt und zwar in Bezug auf die allgemeine Einschätzung der eigenen Gesundheit und die psychische Lebensqualität. Unterdurchschnittlich ist der Body Mass Index in Lebensstilgruppe 5. Abgesehen von Lebensstilgruppe 4 gibt es in keiner anderen Gruppe so viele normalgewichtige Personen (51 %).

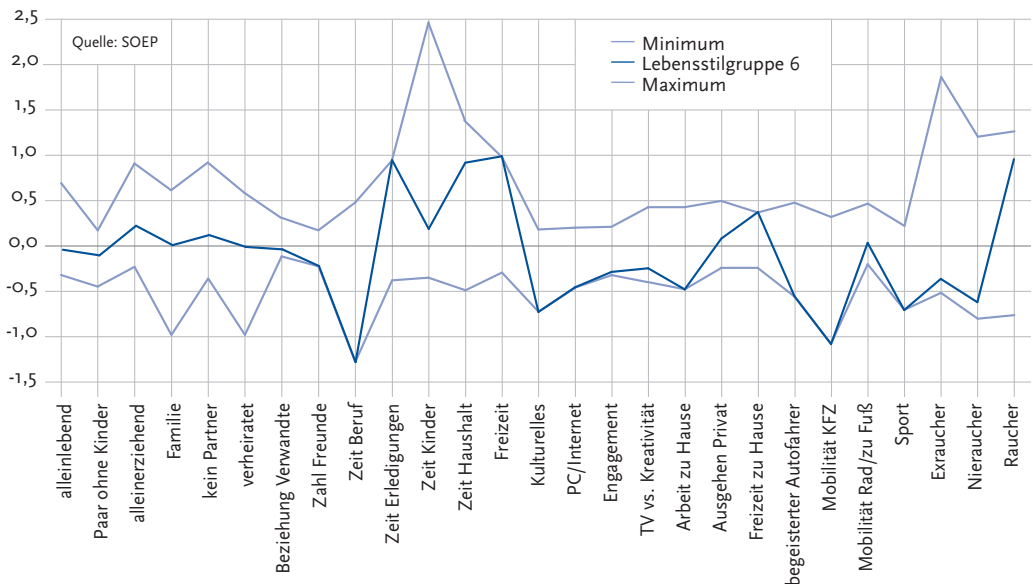
Der Anteil an Personen, die in den drei Monaten vor der Befragung keinen Arzt aufgesucht haben, ist ebenso wie der Anteil derer, die im Kalenderjahr vor der Erhebung nicht im Krankenhaus waren, überdurchschnittlich. Werden diese Dienste in Anspruch genommen, so ist die Zahl der Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte allerdings auffallend hoch. Mit 54 % Erwerbstätigen, die in diesem Zeitraum mindestens einmal krankheitsbedingt am Arbeitsplatz gefehlt haben, ist auch dieser Anteil so hoch wie in keiner anderen Gruppe. Korrespondierend hiermit liegt auch die durchschnittliche Anzahl der Fehltage mit 17,3 deutlich über dem Mittel in der Grundgesamtheit.

## Fazit

Markantestes Merkmal von Lebensstilgruppe 5 ist die vergleichsweise schwache soziale Einbindung der Befragten in familiäre Zusammenhänge inner- und außerhalb des eigenen Haushalts einerseits und darüber hinausreichende Freundschaftsbeziehungen andererseits. Das Gesundheitsverhalten bietet viele Ansatzpunkte für Interventionen, denn der allergrößte Teil der Befragten weist auch riskante Lebensstilelemente auf. Dabei ist auch das Gesundheitsbewusstsein der Befragten zu aktivieren, denn die Indikatoren der gesundheitlichen Lage weisen ein zwiespältiges Bild auf. Die subjektiven Angaben zu Gesundheit und Lebensqualität sind unauffällig, das Inanspruchnahmeverhalten weist jedoch eher in eine andere Richtung. Hinzu kommt eine unterdurchschnittliche Lebenszufriedenheit. Interventiv gilt es also, ganzheitlich anzusetzen

und die Lebensführung als solche vorsichtig in den Blick zu nehmen, denn ein hohes Maß an Unzufriedenheit bietet auch die Möglichkeit zur Veränderung. Es macht Sinn, daran zu appellieren, dass Sporttreiben als Freizeitaktivität neben der gesundheitlichen auch die Lebensqualität insgesamt positiv beeinflussen kann. Es sollte auf Sportarten oder -angebote verwiesen werden, die auch geeignet sind, das Netz an Sozialkontakten zu erweitern, und auf Möglichkeiten, Freizeit sowohl kommunikativ als auch gesundheitsfördernd zu gestalten. Dabei ist in Rechnung zu stellen, dass viele der Befragten berufstätig sind und teilweise auch Kinder haben. Bei Paaren ohne Kinder ist gegebenenfalls das Bedürfnis nach gemeinsamen Unternehmungen zu berücksichtigen. Zudem zählen die Befragten größtenteils nicht zu den Besserverdienenden, sodass die begrenzten finanziellen Gestaltungsmöglichkeiten mit bedacht werden sollten.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 6



## Aktive Variablen

Bei Lebensstilgruppe 6 handelt es sich mit 8 % der Gesamtbevölkerung um die zweitkleinste der gefundenen Gruppen. Deutlich über die Hälfte der Personen in diesem Cluster lebt in der Familie (62 %), und leicht überrepräsentiert sind unter den übrigen Lebensformen mit 11 % ansonsten nur die Alleinerziehenden. Unter den Befragten, die Kinder unter 16 Jahren haben, ist die durchschnittliche Zahl der Kinder mit 1,8 überdurchschnittlich. Die soziale Einbindung der betreffenden Personen ist vergleichsweise schwach ausgeprägt. Die Beziehungen zu Verwandten außer Haus sind unterdurchschnittlich, und in keiner Gruppe ist die Zahl enger Freunde mit 3,6 im Schnitt so gering. Die Quote der Erwerbstätigen ist in Lebensstilgruppe 6 sehr niedrig. Nur knapp 9 % der Befragten sind voll erwerbstätig. Weitere 14 % gehen Teilzeit arbeiten und 8 % sind geringfügig oder unregelmäßig in Beschäftigung. In der Gesamtstichprobe liegt der Anteil dieser drei Gruppen zusammen genommen demgegenüber bei 79 %.

Dies schlägt sich auch in der Zeiteinteilung der betreffenden Personen nieder. In keiner anderen der gefundenen Gruppen wird so wenig Zeit für Erwerbsarbeit verwendet (1,5 h/Tag). Deutlich mehr Zeit wird demgegenüber auf haushaltsbezogene Tätigkeiten verwendet. Dabei dominieren Erledigungen und Arbeiten im Haushalt, wohingegen die aufgewendete Zeit für Kinderbetreuung zwar überdurchschnittlich hoch ist, gemessen am hohen Anteil von Lebensformen mit Kindern jedoch relativ wenig Zeit in Anspruch nimmt. Vergleichsweise sehr hoch ist demgegenüber die Menge an verfügbarer Freizeit (3,3 h/Tag). Nur in Lebensstilgruppe 4 geben die Befragten an, über noch mehr Freizeit pro Tag zu verfügen. Betrachtet man jedoch das Freizeitprofil der betreffenden Personen, so zeichnet sich dies in allen Bereichen durch ein überdurchschnittliches Maß an Inaktivität aus. Die Freizeit wird am liebsten zu Hause verbracht und weitgehend passiv gestaltet. Der Fernsehkonsum ist die einzige Tätigkeit, die überdurchschnittlich viel Raum einnimmt.

Entsprechend niedrig ist insgesamt das Mobilitätsniveau der betreffenden Personen. In keiner anderen Gruppe wird für tägliche Verrichtungen in so geringem Maße auf das eigene Kraftfahrzeug zurückgegriffen, und auch der Anteil an Be-

fragten, die angeben, begeisterte Autofahrer zu sein, ist mit 44 % deutlich unterdurchschnittlich. Auch das Mobilitätsniveau zu Fuß oder mit dem Rad ist nur durchschnittlich. Sieht man dies im Kontext weiterer gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen, so ergibt sich ein eher düsteres Bild. In keiner Gruppe ist der Anteil der Sportabstinenten so hoch: 84 % der befragten Personen geben an, seltener als einmal im Monat (18 %) oder nie (66 %) Sport zu treiben. Zudem handelt es sich bei vielen dieser Befragten um eine manifest bewegungsferne Sozialgruppe, denn 57 % haben auch in ihrer Jugend überhaupt keinen Sport getrieben. Gleichzeitig ist der Anteil der Raucher mit 85 % ebenfalls sehr hoch.

## Beschreibende soziale Merkmale

Fast drei Viertel der Befragten in Lebensstilgruppe 6 sind weiblichen Geschlechts. Die Altersverteilung ist unauffällig und pendelt um die Werte der Gesamtstichprobe. Personen aus den neuen Bundesländern sind mit 25 % leicht überrepräsentiert. Mit 17 % liegt der Ausländeranteil höher als in allen anderen Gruppen.

Die Bildungsstruktur verweist auf einen hohen Anteil nachteiliger Lebensbedingungen: 41 % der Befragten haben nur einen Hauptschulabschluss und weitere 6 % haben die Schule ohne Abschluss verlassen. Der Anteil an Personen mit Hochschulreife ist mit 8 % vergleichsweise sehr gering. Von den Befragten sind 30 % ohne Berufsabschluss geblieben, weitere 44 % haben eine Lehre absolviert und nur 7 % haben einen Hochschulabschluss erworben. Unter den Erwerbspersonen waren zum Zeitpunkt der Befragung 45 % arbeitslos, der Anteil der Personen, die bereits eine Rente beziehen, ist mit 10 % gemessen an den einbezogenen Altersgruppen ungewöhnlich hoch. Weitere 11 % unter den Erwerbspersonen sind in Berufen tätig, die den nichtmanuellen Routineaufgaben zuzurechnen sind, weitere 18 % sind als un- bzw. angelernte und nur 4 % als Facharbeiter tätig. Entsprechend unterdurchschnittlich ist das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen, es ist das niedrigste aller Gruppen. Über 80 % der Befragten aus Lebensstilgruppe 6 liegen unterhalb des Medians der Altersverteilung der Gesamtstichprobe und nur 7 % finden sich im obersten Viertel. Nur 4 % der Befrag-



ten sind privat krankenversichert und unter den gesetzlich Versicherten sind 51 % bei der AOK.

Entsprechend der beschriebenen Lebensumstände ist die Lebenszufriedenheit sehr unterdurchschnittlich. Keine andere Gruppe erreicht bei den Indikatoren der Lebenszufriedenheit derart geringe Durchschnittswerte. Erwartungsgemäß lässt sich dies vor allem an der Zufriedenheit mit dem Lebensstandard, dem Einkommen und der Arbeit festmachen, schlägt sich jedoch auch in der Zufriedenheit mit der Freizeitgestaltung und den Wohnbedingungen nieder. Hiermit korrespondierend ist das Besorgnisniveau vergleichsweise sehr hoch. Große Sorgen um die eigene wirtschaftliche Situation machen sich 44 % der Befragten (gesamt 21 %). Weitere 44 % machen sich einige Sorgen in diesem Bereich. Gleichzeitig besteht ein vergleichsweise sehr ausgeprägter Hang dazu, die eigenen Lebensumstände als fremdbestimmt anzusehen. Fast die Hälfte der Befragten befindet sich im Bereich des untersten Drittels der entsprechenden Verteilung in der Gesamtstichprobe.

### Gesundheitliche Lage

Der insgesamt negative Eindruck setzt sich bei der Betrachtung gesundheitsrelevanter Merkmale fort. Etwa 24 % der Befragten machen sich große Sorgen um die eigene Gesundheit, ein Wert der in den anderen Lebensstilgruppen noch nicht einmal annähernd erreicht wird. Entsprechend ist auch die Zufriedenheit mit der Gesundheit am schwächsten ausgeprägt. Das Schlusslicht bildet diese Gruppe auch bei der körperlichen Lebensqualität. Im Rahmen der allgemeinen Einschätzung der eigenen Gesundheit bezeichnen über 50 % der Befragten ihren Gesundheitszustand nur als zufriedenstellend oder sogar schlechter. In der Gesamtstichprobe wird diese Aussage nur von 39 % der Befragten getroffen. Der Anteil Normalgewichtiger entspricht mit 42 % in etwa dem Niveau der Gesamtstichprobe. Übergewichtige sind mit 36 % sogar unterdurchschnittlich zu finden, dies allerdings zugunsten eines mit 20 % deutlich überdurchschnittlichen Anteils an adipösen Personen, der nur unter den Befragten von Lebensstilgruppe 2 noch annähernd erreicht wird.

Gemessen an den bislang dargestellten Indikatoren ist der nur leicht unterdurchschnittliche An-

teil an Befragten, die in den drei Monaten vor der Erhebung nicht beim Arzt waren, mit 36 % recht hoch. Allerdings liegen die betreffenden Personen in Bezug auf die mittlere Zahl der Arztbesuche innerhalb dieser drei Monate mit 4,6 auf dem Spitzenplatz. Gleiches gilt für die Krankenhausaufenthalte. Ein 14 %-Anteil an Personen, die im letzten Kalenderjahr vor der Befragung im Krankenhaus waren, ist zwar relativ hoch, wird aber von den Lebensstilgruppen 4 und 7 noch übertroffen. In Bezug auf die mittlere Anzahl der Krankenhausaufenthalte liegen die betroffenen Personen jedoch mit 14,4 deutlich an der Spitze, und auch bei den durchschnittlich verbrachten Nächten weisen sie mit 1,4 nur einen geringfügig niedrigeren Wert auf als Lebensstilgruppe 4, die an der Spitze dieser Rangordnung zu finden ist. Bei Betrachtung der Fehltageliste ist zu bedenken, dass nur etwa 30 % dieser Lebensstilgruppe überhaupt einer beruflichen Beschäftigung nachgehen. So ist der Anteil derer, die im Kalenderjahr vor der Erhebung am Arbeitsplatz gefehlt haben, mit 54 % zwar relativ hoch. Der entscheidende Unterschied zu den anderen Gruppen offenbart sich jedoch wiederum erst bei Betrachtung der durchschnittlichen Fehltageliste im Krankheitsfall. Hier weist Lebensstilgruppe 6 einen Mittelwert von 33 auf und liegt damit doppelt so hoch wie das Mittel in der Gesamtstichprobe.

### Fazit

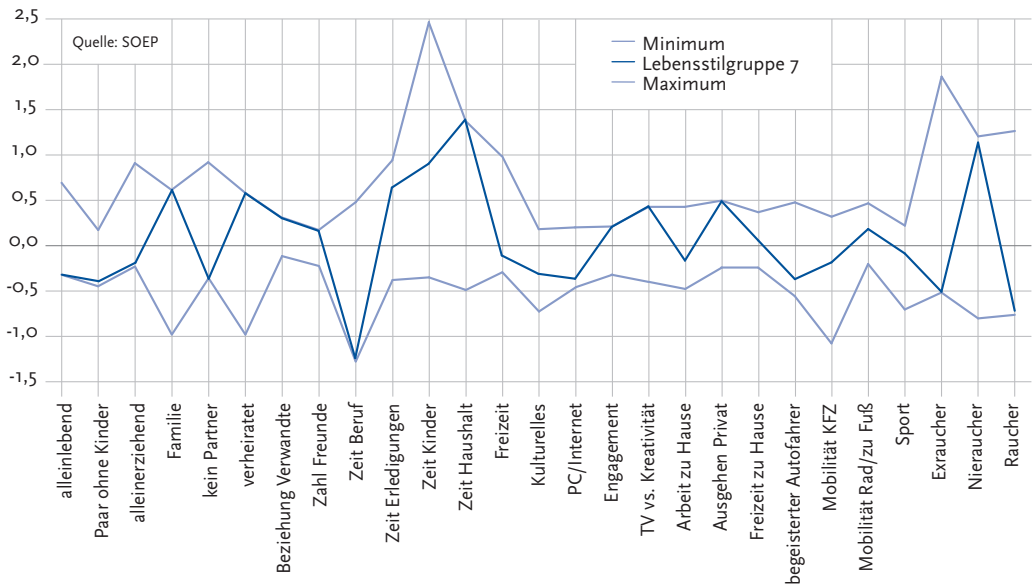
Bei Lebensstilgruppe 6 handelt es sich um eine Lebensstilkonfiguration, die vornehmlich in deutlich benachteiligten Lebenslagen zu finden ist. Das Gesundheitsverhalten wird von Risikofaktoren dominiert. Auf weiteren Verhaltensdimensionen zeigt sich ein passives Freizeitverhalten, das nicht zuletzt auch durch die geringen ökonomischen Ressourcen restringiert wird. Zwei Stereotype verbergen sich in der Merkmalskonfiguration von Lebensstilgruppe 6. Zum einen Männer und Frauen aus benachteiligten, häufig durch Arbeitslosigkeit gekennzeichneten Familien, zum anderen alleinerziehende Mütter, denen nicht zuletzt aufgrund fehlender Kinderbetreuungsangebote der Zugang zum Arbeitsmarkt häufig versperrt bleibt. Die Notwendigkeit für Interventionen liegt hier klar auf der Hand. Dabei geht es nicht nur um das hehre Ziel ei-



ner Gesundheitsförderung für alle, sondern auch um Kostenkontrolle. Die analysierten Indikatoren verweisen bei diesem Lebensstil nicht zuletzt auf hohe Belastungen für die sozialen Sicherungssysteme. Ansatzpunkt ist die hohe Unzufriedenheit mit der eigenen Situation sowie die grundsätzlich verfügbare Freizeit. Allerdings ist in Rechnung zu stellen, dass im Bewusstsein der betreffenden Personen die eigene Gesundheit häufig von nachrangiger Bedeutung ist und die Kontrollüberzeugungen einem eigenverantwortlichen Verhalten ebenso im Wege stehen wie die objektiven Lebensumstände der Befragten. Hier gilt es, hinsichtlich einer verbesserten Lebensqualität Überzeugungsarbeit in Richtung einer Verhaltensänderung zu leisten. Darüber hinaus kann Verhaltensprävention hier mehr

als in jeder anderen der gefundenen Gruppen nicht ohne eine Änderung der Verhältnisse funktionieren. Besonders Sporttreiben ist, überspitzt ausgedrückt, nach wie vor ein Phänomen der Mittelschichten. Insofern ist die beschriebene Marginalisierung auch ein soziales Desintegrationsphänomen, welches nicht zuletzt auch das System des Breitensports betrifft. Sportangebote, die darauf warten, dass die Menschen zu ihnen kommen, reproduzieren die bestehenden Verhältnisse. Angebote, mit denen die Menschen dort abgeholt werden, wo sie stehen, können dagegen gezielt und bedarfsgerecht ansetzen. Dabei ist zu bedenken, dass die finanziellen Möglichkeiten dieser Personen überaus beschränkt sind und der gesundheitliche Zustand bei vielen von ihnen bereits deutlich eingeschränkt ist.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 7



### Aktive Variablen

Mit 10 % aller Befragten zählt Lebensstilgruppe 7 zu den kleineren der hier beschriebenen Gruppierungen. Abgesehen von Lebensstilgruppe 4 ist in keinem der gefundenen Cluster der Anteil der Personen, die in Familien mit Kindern leben, annähernd so hoch (94 %). Allerdings verweist dieser Umstand, anders als bei Lebensstilgruppe 4, auf eine insgesamt sehr hohe Dichte an sozialen Beziehungen. Über die Tatsache hinaus, dass 95 % der betreffenden Personen verheiratet und mit dem entsprechenden Partner zusammen sind, hat dieses Cluster auch in Bezug auf die Beziehungen zu Verwandten außer Haus und die Zahl der engen Freunde den Spitzenplatz inne. Unter denjenigen Befragten, die Kinder unter 16 Jahren im Haushalt haben, liegt die mittlere Kinderzahl mit 1,9 deutlich über dem Durchschnitt aller Lebensstilgruppen.

Der Alltag dieser Personen ist klar aufgeteilt. Berufliche Tätigkeiten sind mit durchschnittlich 1,7 Stunden täglich ohne größere Bedeutung und die Quote der voll Erwerbstätigen liegt dementsprechend nur bei 4 %. Allerdings ist ähnlich wie in Lebensstilgruppe 4 wiederum ein gutes Viertel der Befragten in Teilzeit erwerbstätig. Demgegen-

über dominieren vor allem die Haushaltstätigkeiten mit durchschnittlich 4 Stunden pro Tag und die Kinderbetreuung mit 5,6 Stunden pro Tag. Für Freizeitaktivitäten bleibt damit nur leicht unterdurchschnittlich viel Zeit übrig (1,6 h/Tag). Diese Freizeit folgt jedoch einem recht ausgeprägten Profil. Verhältnismäßig wenig Zeit wird auf den Besuch kultureller Veranstaltungen und auf PC-Nutzung verwendet. Demgegenüber sind freiwilliges Engagement in Vereinen oder Kirche sowie kreative Tätigkeiten künstlerisch musischer Natur von größerer Bedeutung.

Der anfallende Mobilitätsbedarf wird vergleichsweise wenig mit dem Auto oder dem ÖPNV bestritten und überdurchschnittlich häufig zu Fuß oder mit dem Fahrrad gedeckt. Das Sportengagement ist mehr oder weniger durchschnittlich ausgeprägt, was auf eine Mehrheit inaktiver Personen hinweist, 20 bzw. 35 % der Befragten treiben seltener als einmal im Monat bzw. nie Sport. Der Anteil derjenigen, die auch in ihrer Jugend keinen Sport getrieben haben, ist mit 59 % so hoch wie in keiner anderen Gruppe. Aber auch das Rauchen ist in Lebensstilgruppe 7 von untergeordneter Bedeutung. Der überwiegende Teil der Befragten hat noch nie im Leben geraucht. Insgesamt sind zwiespältige oder riskante Verhaltensweisen damit von nachrangiger Bedeutung.

## Beschreibende soziale Merkmale

97 % der Personen in Lebensstilgruppe 7 sind Frauen, der Altersschnitt liegt leicht unter dem Durchschnittsalter in der Gesamtpopulation. Etwas überdurchschnittlich vertreten sind Befragte in einem Alter zwischen 30 und 40 Jahren. Der Anteil an Personen aus den neuen Bundesländern ist mit 12 % auffallend niedrig und liegt um mehr als zehn Prozentpunkte unterhalb des Wertes der Gesamtstichprobe. Der Anteil der nichtdeutschen Bevölkerung liegt wie in Lebensstilgruppe 6 bei 17 % und ist damit deutlich überdurchschnittlich.

Mit 37 % hat ein Großteil der Befragten die mittlere Reife abgelegt, durchschnittliche 23 % haben einen Hauptschulabschluss und leicht unterdurchschnittliche 24 % haben die Hochschulreife. Recht hoch ist mit 19 % der Anteil derjenigen, die ohne Berufsabschluss geblieben sind. Daneben dominieren Lehrabschlüsse mit 38 % und weitere einfache Ausbildungen mit 14 %. Mehr als zwei Drittel der Befragten haben also keinen höheren Berufsabschluss erreicht. Die Erwerbspersonen dieser Gruppe sind zu 17 % arbeitslos. Diejenigen mit beruflicher Stellung sind zu etwa 30 % mit nichtmanuellen Routinetätigkeiten und zu 21 % als un- oder angelernte Arbeiter beschäftigt. Angesichts der Geschlechterverteilung und Erwerbsstruktur in Lebensstilgruppe 7 überrascht es nicht, dass sich zum Zeitpunkt der Befragung ein vergleichsweise großer Anteil von 20 % der Befragten in Mutterschutz oder Erziehungsurlaub befindet. Im Vergleich zu Lebensstilgruppe 4 liegt hier jedoch der Anteil an Befragten, die künftig nicht mehr oder wahrscheinlich nicht mehr erwerbstätig werden wollen, mit 42 % deutlich höher. Das durchschnittliche bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen ist nach Lebensstilgruppe 6 das zweitniedrigste. Über 60 % der Befragten liegen unterhalb des Medians der Einkommensverteilung in der Gesamtstichprobe. Der Anteil der privat Krankenversicherten liegt mit 10 % deutlich unter dem Durchschnitt. Unter den gesetzlich Versicherten finden sich 35 % AOK-Mitglieder.

Entsprechend der geringen Bedeutung, die der Erwerbstätigkeit innerhalb dieser Gruppe zukommt, wirken sich das vergleichsweise geringe Bildungskapital und die Tätigkeit in zumeist einfachen Berufsfeldern nicht auf die Lebenszufriedenheit der betreffenden Personen aus. Diese

ist fast durchgehend überdurchschnittlich ausgeprägt, besonders auch in den Bereichen Haushalt, Kinderbetreuung, Freizeit, Einkommen und Lebensstandard. Entsprechend niedrig ist in Lebensstilgruppe 7 auch das Besorgnisniveau. Bei den Kontrollüberzeugungen findet sich vergleichbar mit Lebensstilgruppe 5 ein leichter Hang dazu, das eigene Leben als fremdbestimmt anzusehen.

## Gesundheitliche Lage

Das Besorgnisniveau der Frauen in Lebensstilgruppe 7 ist unauffällig und entspricht weitgehend dem aller weiblichen Befragten. Die Zufriedenheit mit der Gesundheit ist entsprechend der anderen dargestellten Zufriedenheitswerte allgemein, aber auch verglichen mit der Gesamtheit aller Frauen vergleichsweise hoch. Auch der Anteil derjenigen Frauen, die ihre Gesundheit als sehr gut oder gut bezeichnen, liegt um wenige Prozentpunkte über dem Schnitt aller Frauen von etwa 60 %. Dieses Bild bestätigt sich bei Betrachtung der Indikatoren gesundheitsbezogener Lebensqualität. Diese sind in Lebensstilgruppe 7 unauffällig ausgeprägt. Sie pendeln um den Schnitt der Gesamtstichprobe mit einer Tendenz zu einer überdurchschnittlichen gesundheitlichen Lebensqualität, wenn man zum Vergleich nur die befragten Frauen heranzieht. Damit einhergehend ist der BMI in diesem Cluster unterdurchschnittlich, der Anteil Normalgewichtiger ist mit 50 % überdurchschnittlich und Übergewicht ist seltener zu finden als in der Gesamtstichprobe.

Der Anteil derjenigen Frauen, die angegeben haben, in den drei Monaten vor der Befragung nicht beim Arzt gewesen zu sein, entspricht mit 32 % dem Durchschnitt aller befragten Frauen, und die Zahl der Arztbesuche ist sogar unterdurchschnittlich. Weithin unauffällig ist dementsprechend die Zahl der Krankenhausaufenthalte und die mittlere Anzahl der im Krankenhaus verbrachten Tage. Beide Indikatoren sind im Vergleich zu allen befragten Frauen leicht unterdurchschnittlich ausgeprägt. Fehltag am Arbeitsplatz sind angesichts der niedrigen Erwerbsquote von nachrangiger Bedeutung.

## Fazit

Insgesamt erscheint Lebensstilgruppe 7 nicht als übermäßig problematische Klientel. Es handelt sich überwiegend um Hausfrauen mit hoher Zufriedenheit und Lebensqualität. Die Gesundheit ist im Vergleich zur Gesamtheit der weiblichen Befragten zwar nur leicht überdurchschnittlich ausgeprägt, jedoch erweist sich diese Besserstellung über alle Indikatoren hinweg als überaus stabil. Explizit riskante Lebensstilelemente finden sich, gemessen an den berücksichtigten Merkmalen, nur wenige. Interventionspotenziale sind jedoch aufgrund des indifferenten Gesundheitsverhaltens und damit vor allem auch in Bezug auf mangelnde Bewegung auszumachen. Bei Personen mit einem solchen Interventionspotenzial ist darauf zu achten, dass der Alltag dieser Frauen weitgehend durch Kinderbetreuung, Haushaltstätigkeiten und ein bewusst gestaltetes Freizeitprofil verplant ist. Die betreffenden

Personen sollten motiviert werden, bei täglichen Verrichtungen auch weiterhin intensiv zu Fuß oder mit dem Fahrrad mobil zu sein. In Bezug auf das Sporttreiben im engeren Sinne müssen sicherlich häufig zeitliche Ressourcen mobilisiert werden, die bislang für andere Aktivitäten verwendet worden sind. Es gilt, gegebenenfalls die Notwendigkeit zu betonen, die meist hohe gesundheitliche Lebensqualität weiterhin zu erhalten und hierfür Zeitfenster in der gut organisierten Alltagsgestaltung zu schaffen. Häufig wird es auch nötig sein, auf Bewegungsangebote hinzuweisen, bei denen die Möglichkeit der Kinderbetreuung geboten ist. Von geringerer Bedeutung ist im Vergleich zu Lebensstilgruppe 4 vor allem eine zukünftige Berufstätigkeit. Eine Doppelbelastung von Beruf und Familie ist zwar auch unter den befragten Frauen dieser Gruppe zu finden, jedoch wird dies bereits jetzt seltener verwirklicht und vor allem auch für spätere Zeiten seltener geplant.

### 3.2 Lebensstilgruppen auf Basis der Daten der Nationalen Gesundheitssurveys (NUS)

Die Nationalen Gesundheitssurveys weisen ein weitgehend ausgewogenes Fragenprogramm zwischen sozialen und gesundheitsbezogenen Aspekten der Lebensführung auf. Auch Ernährung und Alkohol sind enthalten. Sporttreiben und Bewegung sind sehr differenziert erfasst. Weniger zum Tragen kommt dagegen die All-

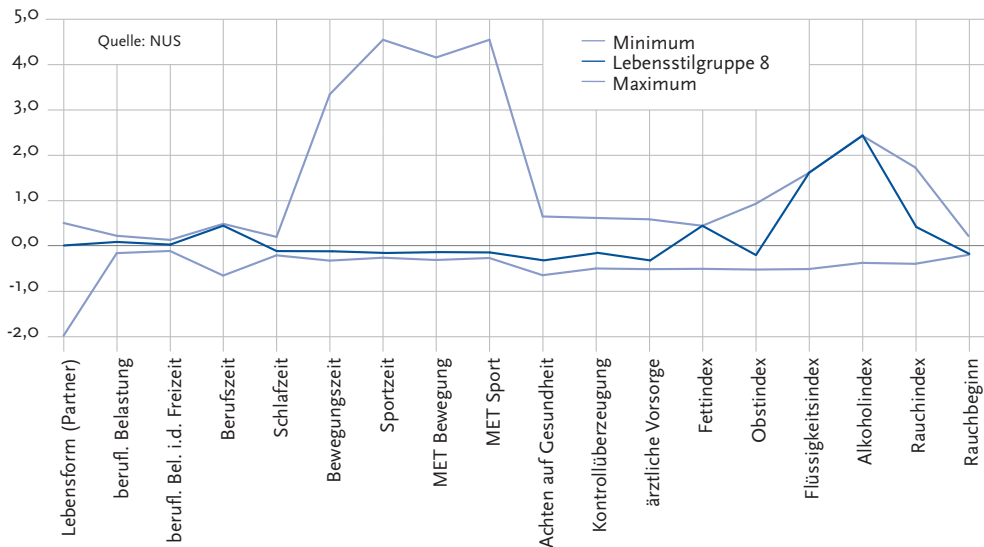
tagsgestaltung der Befragten. Gegenüber dem BGS98 ist jedoch die Einbeziehung von Haltungen und Einstellungen positiv hervorzuheben. Auch Aspekte der sozialen Lage haben in den NUS ausführlich Berücksichtigung gefunden. Im Folgenden werden zunächst die in die Clusteranalyse einbezogenen Variablen sowie die beschreibenden Merkmale und die verfügbaren Aspekte der gesundheitlichen Lage tabellarisch aufgelistet (Tabelle 4).

Tabelle 4

Aktive Clustervariablen und zusätzliche beschreibende Variablen in den Nationalen Gesundheitssurveys

Aktive Variablen				
Lebensform/ Partnerschaft	Zeiteinteilung im Alltag in Stunden	Gesundheitsverhalten	berufliche Belastung	soziale Unterstützung
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ mit Partner lebend</li> <li>▶ [Lebensform (Partner?)]</li> <li>▶ Familie</li> <li>▶ [Kinderzahl]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ [Berufszeit]</li> <li>▶ [Bewegungszeit]</li> <li>▶ [Sportzeit]</li> <li>▶ [Schlafzeit]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ [Achten auf Gesundheit]</li> <li>▶ gesundheitsbezogene [Kontrollüberzeugung]</li> <li>▶ Inanspruchnahme von [ärztlicher Vorsorge]</li> <li>▶ Energieverbrauch durch Bewegung [MET Bewegung]</li> <li>▶ Energieverbrauch durch Sport [MET Sport]</li> <li>▶ Rauchkonsum [Rauchindex]</li> <li>▶ Alter des [Rauchbeginns]</li> <li>▶ Alkoholkonsum [Alkoholindex]</li> <li>▶ Ernährung, d. h. Aufnahme von Obst [Obstindex]</li> <li>▶ Fett [Fettindex] und</li> <li>▶ Flüssigkeit [Flüssigkeitsindex]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ physische und psychische Belastung im Beruf selbst</li> <li>▶ [berufl. Belastung]</li> <li>▶ psychische berufliche Belastung in die Freizeit hinein</li> <li>▶ [berufl. Belastung in der Freizeit]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Zahl enger Freunde [Zahl Freunde]</li> </ul>
Beschreibende soziale Merkmale		Gesundheitliche Lage		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Geschlecht</li> <li>▶ Alter</li> <li>▶ Schichtzugehörigkeit</li> <li>▶ Gesundheitszustand</li> <li>▶ Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Lebens</li> <li>▶ Sporthäufigkeit</li> <li>▶ Leistungssport/Wettkämpfe</li> <li>▶ berufliche Stellung/Hauptaufgabe im Alltag</li> <li>▶ Bildung/Ausbildung</li> <li>▶ Krankenversicherung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Beschwerdeindex (Zerssen)</li> <li>▶ Subjektive Gesundheit</li> <li>▶ BMI</li> <li>▶ Arztinanspruchnahme</li> </ul>		

## Steckbrief Lebensstilgruppe 8



### Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 8 ist mit einem Anteil von 8 % das zweitkleinste der aus den NUS gebildeten Cluster. Als Lebensform dominiert bei 80 % der Befragten die Partnerbeziehung, wobei 71 % verheiratet und 9 % ledig mit Partner zusammenleben. Knapp die Hälfte lebt mit Kindern zusammen, wobei diese Teilgruppe mit durchschnittlich 1,3 Kindern unter 18 Jahren einen leicht überdurchschnittlichen Wert aufweist. In sämtlichen Indikatoren für Bewegung und Sport weist diese Gruppe unterdurchschnittliche Werte auf. Nur jeweils 20 % treiben mehr als zwei oder zwischen einer und zwei Stunden Sport in der Woche. In der Gesamtpopulation steht diesen 40 % ein Wert von 45 % gegenüber. Umgekehrt treiben 40 % der Personen aus Lebensstilgruppe 8 überhaupt keinen Sport im Vergleich zu 35 % im Durchschnitt. Allerdings liegt die Gruppe mit dem Anteil derjenigen, die sich leistungssportlich oder wettkampforientiert betätigen, mit 9 % exakt im Durchschnitt. Die mittels Index errechnete metabolische Belastung aber weist wiederum sowohl für die aus Sportarten im engeren Sinne wie auch aus allgemeinen Bewegungsarten resultierenden Werte ein deutlich unterdurchschnittliches Niveau auf. Das Mobilitätsverhalten ist insgesamt weniger bewegungsorientiert als im Durchschnitt.

Nur 37 % legen mehrmals pro Woche oder täglich längere Wege zu Fuß zurück, gegenüber 44 % im Mittel, und nur 21 % gegenüber 26 % fahren entsprechend häufig mit dem Rad.

Mit durchschnittlich 7,2 Stunden kommt diese Gruppe mit etwas weniger Schlaf aus als die Allgemeinheit. Umgekehrt erreicht Cluster 8 bei der für den Beruf aufgewandten Zeit mit durchschnittlich 9,5 Stunden pro Tag in der jetzigen oder letzten Beschäftigung den zweithöchsten Wert aller Gruppen. Mit 87 % sind die Personen dieses Clusters gegenüber 78 % im Mittel aller Gruppen weit überdurchschnittlich voll- oder teilerwerbstätig. Dies drückt sich aber nicht in gleicher Weise in der wahrgenommenen beruflichen Belastung aus, die nur geringfügig über dem Durchschnitt liegt. Somit kann angenommen werden, dass für Lebensstilgruppe 8 die für den Beruf aufgewandte Zeit und die entsprechend verkürzte Freizeit nicht in dem Maße problematisiert werden, dass sie zu einer regelrechten Belastung werden. Nur durchschnittlich ragt das Berufliche belastend in den Feierabend hinein.

In ihren gesundheitsbezogenen Einstellungen und Überzeugungen weicht diese Gruppe zum Teil erheblich vom Durchschnitt ab. So geben nur 20 % an, stark oder sehr stark auf ihre Gesundheit zu achten, gegenüber 34 % im Durchschnitt aller

Gruppen. Umgekehrt erreicht Cluster 8 mit 25 % der Befragten den zweithöchsten Wert aller Gruppen, die von sich sagen, dass sie nur wenig (20 %) oder auch gar nicht (5 %) auf ihre Gesundheit achten; im Durchschnitt teilen lediglich 15 % der 25- bis 50-Jährigen diese Auffassung. Diese Haltung findet ihren Ausdruck auch in der Kontrollüberzeugung, wonach in Cluster 8 nur 65 % der Ansicht sind, dass man für seine Gesundheit selbst viel oder sogar sehr viel tun kann; ein Wert, der 7 %-Punkte unter dem Durchschnitt liegt. Rund 5 % sind sogar der Auffassung, für die eigene Gesundheit wenig oder nichts tun zu können, ein Wert, der nur noch in Cluster 9 erreicht wird und der deutlich über dem Durchschnitt von 2 % liegt. In seinem ärztlichen Vorsorgeverhalten unterscheidet sich dieses von Männern dominierte Cluster nur wenig von den anderen entsprechend geprägten Gruppen, wenn es um die Überprüfung von Blutdruck, Blutfetten und Gewicht geht. Zwischen 30 % und 58 % haben einen dieser Werte im letzten Jahr oder im letzten Monat bestimmen lassen, Prozentsätze, die nur von einigen von Frauen dominierten Clustern deutlich überschritten werden. Das »männliche« Element findet einen deutlicheren Ausdruck in der Inanspruchnahme einer gesetzlichen Vorsorgemaßnahme durch den Arzt. Diese haben – ähnlich wie in den anderen »Männer-Clustern« – lediglich 10 % wahrgenommen, gegenüber 29 % im Durchschnitt aller Befragten.

Gesundheitsbewusste Ernährung hat für Cluster 8 keinen hohen Stellenwert. Gemeinsam mit der Lebensstilgruppe 12 nehmen die Mitglieder dieser Gruppe die fettreichste Nahrung zu sich, ihr Obst- und Gemüseverzehr ist unterdurchschnittlich und im Alkoholkonsum belegt Cluster 8 einen einsamen Spitzenplatz, der von keiner anderen Gruppe auch nur annähernd erreicht wird. Sowohl der Wein- als auch der Bier- und Schnapskonsum sind weit überdurchschnittlich, was entscheidend dazu beiträgt, dass diese Gruppe den insgesamt höchsten Wert bei der Flüssigkeitsaufnahme erreicht. Im Vergleich der Cluster hat Gruppe 8 den zweithöchsten Rauchkonsum, und mit durchschnittlich 17,2 Jahren haben die Raucher dieser Gruppe sehr früh begonnen. Mit 56 % liegt der Anteil der Raucher weit über dem Durchschnitt von 41 %, und der Anteil der Nie-Raucher ist mit 20 % gegenüber durchschnittlich 36 % sehr gering.

### Beschreibende soziale Merkmale

Mit einem Männeranteil von 89 % ist Cluster 8 neben den Clustern 9 und 12 eine der drei von Männern dominierten Lebensstilgruppen. Jüngere zwischen 25 und 29 Jahren sind mit 15 % gegenüber 22 % in der Gesamtpopulation unterdurchschnittlich, 40- bis 49-Jährige mit 47 % gegenüber 40 % überdurchschnittlich vertreten. Dies sind jeweils die Extremwerte, womit Cluster 8 die insgesamt älteste Gruppe ist. Das mittlere Haushaltseinkommen ist unterdurchschnittlich. Personen mit Abitur sind eher die Ausnahme, Volks- und Hauptschulabsolventen dagegen mit 62 % die Regel. Von ihrer beruflichen Stellung her bilden Arbeiter und Angestellte die größten Gruppen dieses Clusters. Darunter dominieren Facharbeiter und mittlere Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit, wie z. B. Sachbearbeiter. Mit 84 % sind die Befragten mehrheitlich vollwerbstätig. Der Anteil der AOK-Versicherten liegt bei 44 % und damit höher als in allen anderen Gruppen.

Hinsichtlich der sozialen Unterstützung unterscheidet sich Cluster 8 nicht wesentlich vom Durchschnitt: 28 % geben zwei bis drei Personen an, auf deren Hilfe sie sich auf jeden Fall verlassen können, 61 % können auf mehr als drei Personen verweisen. Die Angehörigen dieser Lebensstilgruppe sind insgesamt mit ihrem Leben weniger zufrieden als der Durchschnitt. Dies kommt besonders in der Beurteilung der Arbeitssituation, der finanziellen Lage, der Freizeit und der familiären Situation zum Ausdruck. Dies mag zum Teil auch die eher passive Haltung dieser Gruppe erklären: Überdurchschnittlich häufig sind Personen vertreten, die neben ihrer Arbeit nur wenige Interessen haben.

### Gesundheitliche Lage

Im Vergleich deutlich unzufriedener ist Lebensstilgruppe 8 auch mit der Einschätzung ihrer gesundheitlichen Situation. Nur Cluster 9 sieht dies noch negativer. Damit einher geht, dass die Angehörigen dieser Gruppe ihren aktuellen Gesundheitszustand auch tatsächlich schlechter einschätzen, als dies im Mittel der Fall ist. Etwas häufiger als im Durchschnitt wirkt sich der Gesundheitszustand im Alltag behindernd aus. Die Männer wie

auch die relativ wenigen Frauen dieses Clusters geben überdurchschnittlich häufig an, unter körperlichen oder seelischen Beschwerden zu leiden. Die Männer belegen in dieser Hinsicht den Spitzenplatz, die Frauen werden nur noch von Cluster 9 übertroffen.

Folge der ungesunden Ess- und Trinkgewohnheiten ist ein hoher Anteil an Übergewichtigen: 18 % sind sogar adipös, ein Wert, der von keiner anderen Gruppe auch nur annähernd erreicht wird und der um sechs Prozentpunkte über dem Durchschnitt liegt. Umgekehrt weisen nur 34 % einen BMI unter 25 auf, gegenüber 52 % im Mittel. Zwar haben drei Viertel der Adipösen in den letzten drei Jahren versucht abzunehmen. Dieser Wert liegt aber ebenso unter dem Durchschnitt wie der generelle Anteil derjenigen, die versucht haben abzunehmen. Konsequenz ist, dass diese Gruppe so deutlich wie keine andere an Körpergewicht zunimmt: 32 % gegenüber 27 % im Durchschnitt sind hiervon betroffen. Von der naheliegenden Möglichkeit, ihre Ernährung umzustellen, hält diese Gruppe eher wenig: Nur 24 % geben an, ihre Ernährung in den letzten drei Jahren verändert zu haben. Im Durchschnitt hat dies immerhin ein Drittel versucht. Auch ein Mehr an körperlicher Betätigung steht auf der Tagesordnung nicht so weit oben wie in der Gesamtgruppe der 25- bis 50-Jährigen.

Dass Männer durchschnittlich seltener zum Arzt gehen als Frauen, spiegelt sich auch in den Angaben, wie lange der letzte Arztbesuch zurückliegt wieder. Wie auch in den anderen ‚Männer-Clustern‘ war nur ein Drittel in den letzten vier Wochen beim Arzt. Überdurchschnittlich häufig liegt dagegen der letzte Arztbesuch mehr als ein Jahr zurück. Dies ist umso bedenklicher, als die Männer aus Lebensstilgruppe 8 entweder durchschnittliche, bei Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- und Atemwegserkrankungen aber weit überdurchschnittliche Krankheitshäufigkeiten im Vergleich zu allen Männern aufweisen.

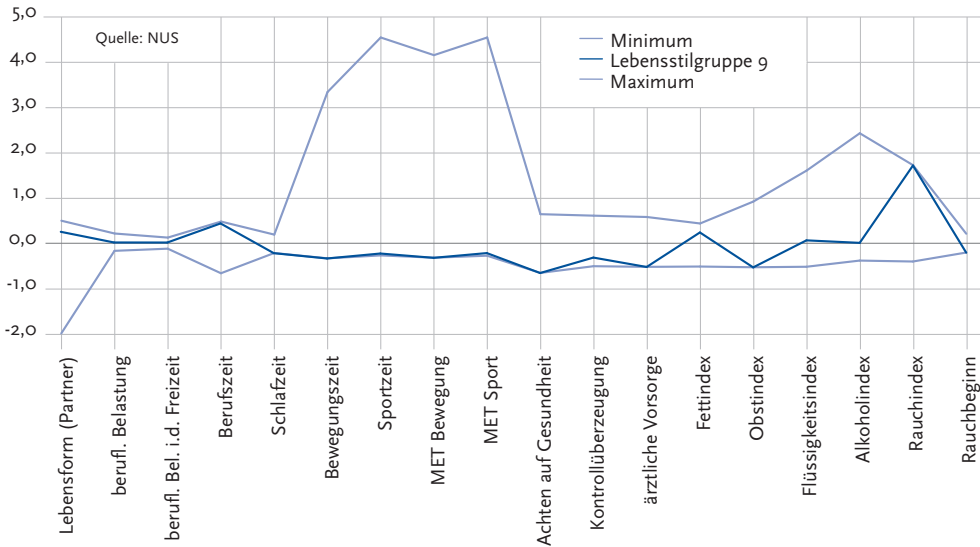
## Fazit

Lebensstilgruppe 8 setzt sich im Wesentlichen aus voll- und hauptberuflich tätigen Männern aus unteren und mittleren Sozialschichten zusammen. Die Gruppe pflegt einen wenig gesundheitsbewussten Lebensstil, was vornehmlich in einem merklich unterdurchschnittlichen Bewegungsverhalten sowie stärker noch in extrem ungesunden Ess- und Trinkgewohnheiten sichtbar wird. Dies wird begleitet von einer geringen Fürsorge für die eigene Gesundheit und von weit überdurchschnittlichen Anteilen Übergewichtiger und Adipöser mit den entsprechenden Begleiterscheinungen. Obwohl diese Gruppe es somit besonders nötig hätte, mehr für ihre Gesundheit zu tun, scheint sie ihren Neigungen und Verhaltensweisen nach für entsprechende Appelle oder Programme auf den ersten Blick doch wenig empfänglich zu sein. Dies zumal auch, als sie überdurchschnittlich viel Zeit für den Beruf aufwendet. Die tendenziell relativ große Unzufriedenheit mit vielen Bereichen des Lebens erschwert den Zugang nochmals.

Ein möglicher Weg aus diesem Dilemma könnte darin gesehen werden, die in dieser Gruppe dominierenden ungesunden männlichen Verhaltensweisen zu brechen, indem man betont familienorientierte Ernährungs- und Bewegungsangebote macht. Denn weit überwiegend leben die Angehörigen dieser Gruppe mit Partnern zusammen und haben Kinder, so dass Angebote, bei denen jedes Familienmitglied von den anderen motiviert, unterstützt und mitgenommen werden kann, auf fruchtbaren Boden fallen sollten. Von Sportvereinen, Schulen und Krankenkassen organisierte Familienfitnessangebote kämen hier in Betracht. Ein hieraus erwachsender positiver Gruppendruck könnte helfen, den erkennbaren Unwillen und die vermutete Überforderung und hieraus möglicherweise resultierende Ängste und Ressentiments gegenüber solchen Angeboten abzubauen.



## Steckbrief Lebensstilgruppe 9



### Aktive Variablen

Auf Lebensstilgruppe 9 entfallen 12 % aller Befragten. Von diesen leben 90 % mit einem Partner zusammen. Darunter findet sich allerdings mit 15 % der im Gruppenvergleich höchste Anteil Nicht-Verheirateter. Die mittlere Kinderzahl von 1,2 liegt im Durchschnitt aller Gruppen. Nur noch Cluster 14 weist unter den im NUS gefundenen Lebensstilen ein ähnlich schlechtes Bewegungsverhalten auf wie diese Gruppe: 42 % treiben überhaupt keinen Sport, gegenüber 35 % im Durchschnitt und nur 15 % gegenüber 20 % im Mittel betätigen sich über zwei Stunden pro Woche sportlich. Auch das allgemeine Bewegungsverhalten dieser Gruppe ist weitaus schlechter als im Durchschnitt: Ein Drittel geht entweder nie oder maximal einmal im Monat längere Wege zu Fuß (im Mittel 23 %) und fast zwei Drittel gegenüber 50 % im Durchschnitt legen nie oder so gut wie nie längere Wege mit dem Fahrrad zurück. Dementsprechend schlecht schneidet diese Gruppe mit Blick auf die metabolische Belastung ab: Kein anderes Cluster hat so schlechte Werte. Insgesamt ist die durchschnittlich für Bewegung und für Sport im engeren Sinne aufgewandte Zeit weit unterdurchschnittlich. Mit 7 Stunden im Tagesmittel hat Cluster 9 die geringste Schlafzeit aller Grup-

pen, die durchschnittlich auf 7,3 Stunden kommen. Entsprechend hoch ist mit 22 % der Anteil derer, die angeben, dass ihnen diese Schlafmenge nicht ausreicht (gesamt 17 %). Trotz einer relativ hohen zeitlichen Beanspruchung durch den Beruf wird die damit einhergehende Belastung und auch eine mögliche Ausstrahlung auf die Freizeit nur als durchschnittlich empfunden.

Keine andere Gruppe achtet so wenig auf die eigene Gesundheit wie Cluster 9. Nur 9 % geben an, im Allgemeinen stark oder sehr stark auf die Gesundheit zu achten, ein Wert, der extrem weit vom Mittelwert (34 %) entfernt liegt. Entsprechend überdurchschnittlich ist mit 36 % der Anteil derjenigen, die weniger stark oder gar nicht auf ihre Gesundheit achten (im Mittel 15 %). Der Zusammenhang mit der Kontrollüberzeugung tritt deutlich hervor: Nur 23 % gegenüber durchschnittlich 35 % sind der Auffassung, selbst sehr viel für die eigene Gesundheit tun zu können. Dagegen glauben mehr als 40 %, nur einiges oder sogar nur wenig für die eigene Gesundheit tun zu können. Im Durchschnitt teilen nur 28 % diese Auffassung. In erwartbarer Konsequenz weist diese Gruppe ein deutlich unterdurchschnittliches Vorsorgeverhalten auf, und dies nicht nur gegenüber dem Gesamtdurchschnitt, sondern auch im Vergleich mit den anderen von Männern dominierten Le-

bensstilgruppen. Kein anderes Cluster lässt sich so selten vom Arzt den Blutdruck messen, die Blutfettwerte bestimmen und das Gewicht überprüfen und nimmt so selten an gesetzlichen Vorsorgemaßnahmen teil wie diese Gruppe.

Der Fettkonsum ist überdurchschnittlich hoch, aber nicht ganz so ausgeprägt, wie in den beiden anderen ‚Männer-Clustern‘. Keine Gruppe isst so wenig Obst und Gemüse wie diese, in der Flüssigkeitsaufnahme unterscheidet sie sich kaum vom Durchschnitt. Dies gilt auch für den Alkoholkonsum. Beim Rauchen allerdings erreicht diese Gruppe sonst unerreichte Spitzenwerte. Nahezu 100 % sind Raucher mit einer durchschnittlichen Zigarettenzahl von 28 Stück pro Tag. In gewissem Sinne kann man sagen, dass diese Gruppe über das Rauchen definiert wird. Dies drückt sich auch in dem mit 17,1 Jahren niedrigsten Einstiegsalter im Gruppenvergleich aus.

### **Beschreibende soziale Merkmale**

Die Lebensstilgruppe 9 entspricht in Bezug auf den Anteil der Geschlechter der Gruppe 8: 89 % sind Männer und 11 % Frauen. Im Unterschied zu dieser aber ist Gruppe 9 deutlich jünger und auch jünger als der Gesamtdurchschnitt: 36 % sind zwischen 40 und 49 Jahren alt, gegenüber 47 % in Gruppe 8 und 40 % im Gesamtdurchschnitt. In der Schichtzusammensetzung unterscheiden sich Cluster 8 und 9 insofern, als Letzteres weniger Unter- und mehr Mittelschichtangehörige aufweist. Mit 41 % gehören deutlich überdurchschnittlich viele AOK-Versicherte dieser Gruppe an. Das Haushaltseinkommen liegt etwa im Durchschnitt aller Gruppen. Volks- und Hauptschulabsolventen sind über-, Personen mit Abitur unterrepräsentiert. Mit 87 % ist die überwiegende Mehrheit voll erwerbstätig; der Durchschnitt liegt bei 62 %. Ähnlich wie in Cluster 8 dominieren Arbeiter und Angestellte, beide aber mit tendenziell höherer Stellung im Beruf, z. B. als Vorarbeiter oder Meister bzw. als Angestellte mit leitender Funktion. Obwohl Lebensstilgruppe 9 durchschnittlich jünger ist als die Personen aus Cluster 8, ist sie beruflich erfolgreicher. Ein Preis hierfür scheint zu sein, dass diese Gruppe Interessen neben der Arbeit nur unterdurchschnittlich ausgebildet hat und verfolgen kann. Cluster 9 hat

hier den zweitniedrigsten Wert und wird nur noch von Lebensstilgruppe 14 übertroffen.

Lebensstilgruppe 9 kann auf ein überwiegend ausreichendes Netzwerk zur sozialen Unterstützung bauen; die Angaben unterscheiden sich kaum vom Durchschnitt. In ihren Ansprüchen und der damit zusammenhängenden Lebenszufriedenheit aber unterscheidet sich diese Gruppe vom Durchschnitt insoweit, als sie mit ihrer Arbeitssituation, Wohnsituation, finanziellen Lage, Freizeit, der Beziehung zu Freunden und generell mit dem Leben nur unterdurchschnittlich zufrieden ist.

### **Gesundheitliche Lage**

Im Gruppenvergleich am unzufriedensten mit der eigenen Gesundheit ist Cluster 9. So wird denn auch der aktuelle Gesundheitszustand im Vergleich am schlechtesten beurteilt: 46 % gegenüber 54 % im Durchschnitt halten ihn für gut oder sehr gut, 13 % gegenüber 10 % hingegen für weniger gut oder schlecht. Sowohl die Männer wie auch die relativ wenigen Frauen dieser Gruppe klagen überdurchschnittlich häufig über körperliche und seelische Beschwerden. Allerdings sind die Männer dieser Gruppe im Vergleich zu ihren Geschlechtsgenossen nur entweder gleich häufig oder auch seltener krank, ein Effekt, der auch auf die Alterszusammensetzung dieser Gruppe zurückzuführen ist. Ausnahme bilden die Atemwegserkrankungen: Hier belegt das ‚Raucher-Cluster‘ trotz seiner relativen Jugend mit 9 % den Spitzenplatz gegenüber einer durchschnittlichen Krankheitshäufigkeit von 5 % unter 25- bis 50-jährigen Männern.

Hinsichtlich des Übergewichts unterscheidet sich Cluster 9 nicht vom Durchschnitt. Allerdings hat diese Gruppe im Vergleich am seltensten versucht abzunehmen: 26 % der stark Übergewichtigen gegenüber einem Durchschnittswert von 21 % haben dies innerhalb der letzten drei Jahre nicht versucht. Auch unabhängig vom Körpergewicht liegt dieser Wert in der Gesamtgruppe mit 63 % im Vergleich deutlich über dem Mittel von 55 %. Weit überdurchschnittlich ist auch mit 77 % der Anteil derjenigen, die in den letzten drei Jahren ihre Ernährung nicht verändert haben; der Durchschnittswert liegt um 10 %-Punkte niedriger. Ge-

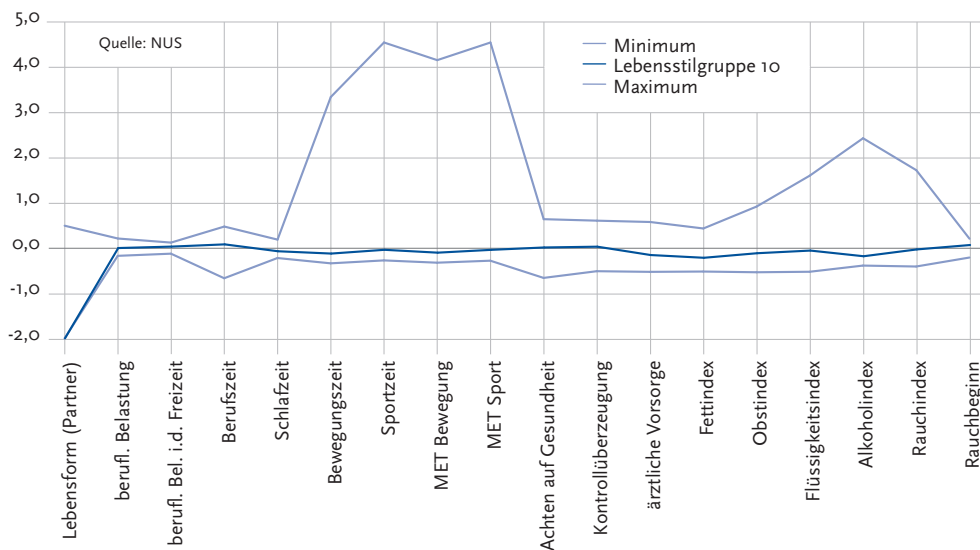
meinsam mit Cluster 14 führt Lebensstilgruppe 9 auch diejenigen an, die ihre körperliche Betätigung in einem Drei-Jahres-Zeitraum nicht erhöht haben. Die Personen dieser Gruppe gehen insgesamt unterdurchschnittlich und ähnlich selten zum Arzt wie Cluster 8.

### Fazit

Ähnlich wie Cluster 8 setzt sich auch die Lebensstilgruppe 9 überwiegend aus vollwerbstätigen Männern zusammen, die allerdings durchschnittlich jünger sind und auch tendenziell höherwertigere Tätigkeiten ausüben. Das Berufliche und vermutlich auch das Familiäre aber absorbieren soviel Zeit und Aufmerksamkeit, dass Bewegung und Sport nur eine vergleichsweise untergeordnete Rolle spielen. Der allgemein nur geringe Stellenwert, den Gesundheit und Gesundheitsvorsorge für diese Gruppe besitzen, erlaubt auch den Schluss, dass ein gesundheitsorientiertes Sport- und Bewegungsverhalten dieser Gruppe eher fremd ist. Die extrem hohe Raucherquote und ein sehr hoher Zigarettenkonsum legen vielmehr nahe, dass die Gesundheit (noch) nicht als

etwas aktiv zu schützendes, sondern eher als etwas Selbstverständliches wahrgenommen wird. Allerdings geht dieses Risikoverhalten nicht mit einem entsprechend hohen Alkoholkonsum einher, wie er in Lebensstilgruppe 8 zu verzeichnen ist. Möglicherweise spielt hier eine ausgeprägte Berufs- und Karriereorientierung eine Rolle, für die Rauchen eher kein, Alkohol aber sehr wohl ein Hindernis ist. Empfehlungen und Angebote, mit denen man diese Gruppe erreichen will, müssen diese Orientierungen berücksichtigen und dürfen nicht als konkurrierend mit der Aufstiegsorientierung und auch sonstiger Lebensplanung dieser noch relativ jungen Gruppe stehen. Ein Anknüpfungspunkt ist die insgesamt relativ große Unzufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Lebens und insbesondere auch mit der eigenen Gesundheit. Man gewinnt den Eindruck, dass diese Haltungen eher von noch nicht erfüllten Ansprüchen und hohen Erwartungen als von dem objektiv feststellbaren Ausmaß gesundheitlicher und anderer Probleme genährt werden. Gesundheit wird von dieser Gruppe eher als etwas Selbstverständliches wahrgenommen und nicht als etwas, für das man als Mann im noch jüngeren Erwachsenenalter selbst bereits viel tun sollte.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 10



### Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 10 ist mit knapp 16 % in der Gesamtstichprobe vertreten. Es zeigt sich hier, dass die Gesamtmittelwerte der Bewegungsindikatoren stark durch die hohen Werte in Lebensstilgruppe 11 geprägt sind. Alle Bewegungsparameter weisen für Cluster 10 auf ein, gemessen am Durchschnitt, vergleichsweise negatives Bewegungsverhalten hin. Allerdings stehen die Lebensstilgruppen 8, 9 und 14 in dieser Hinsicht noch deutlich schlechter da. Immerhin 49 % der Befragten in Cluster 10 treiben mindestens eine Stunde Sport in der Woche und 25 % tun dies sogar mehr als zwei Stunden, ein Wert, der sonst nur noch in den Gruppen 11 und 12 übertroffen wird. Allerdings ist der Hang zu alltäglichen Verrichtungen, die mit Bewegung verbunden sind, deutlich geringer ausgeprägt, was sich z. B. an Gartenarbeit ablesen lässt.

Der Anteil voll erwerbstätiger Personen ist mit 69 % so gering wie sonst in keiner anderen der von Erwerbsarbeit geprägten Gruppen. Entsprechend ist die durchschnittlich mit Berufstätigkeit verbrachte Zeit mit 7,6 Stunden pro Tag relativ gering. Dabei fällt ins Auge, dass die vom Beruf ausgehenden Belastungen überdurchschnittlich sind. Dies trifft sowohl auf die direkten Belastungen am Arbeitsplatz und noch stärker auf jene Belastun-

gen zu, die aufgrund der alltäglichen Verrichtungen den Feierabend subjektiv gesehen überlagern. Damit einher geht, dass die entsprechenden Arbeitsplätze so stark wie in keiner andern Gruppe durch vorwiegend sitzende (37 %) oder stehende (12 %) Tätigkeiten geprägt sind.

Gleiches gilt entsprechend für jene, die der Meinung sind, man könne viel oder sehr viel tun, um seinen Gesundheitszustand zu verbessern. Von den Befragten geben 80 % an, sehr viel oder viel für ihre Gesundheit tun zu können, ein Wert der deutlich überdurchschnittlich ist. Demgegenüber sind die Anteile derjenigen, die mehr oder weniger stark auf ihre Gesundheit achten, im Vergleich zur Gesamtpopulation unauffällig. Das Vorsorgeverhalten ist in Cluster 10 vergleichsweise schwach ausgeprägt. Bei allen Einzelmessungen, aber auch beim Besuch von Vorsorgeuntersuchungen zeigt sich, dass die betreffenden Personen diese Maßnahmen überdurchschnittlich häufig noch nie oder mehr als ein Jahr vor der Erhebung das letzte Mal haben durchführen lassen.

Was die Mengen der Nahrungsaufnahme angeht, ist bei Lebensstilgruppe 10 im Guten wie im Schlechten ein unterdurchschnittliches Niveau zu konstatieren. Dies trifft auf Fett, Obst und Gemüse, weniger auf Flüssigkeit und wiederum stärker auf Alkohol zu. Der Anteil der Raucher ist

mit 44 % leicht überdurchschnittlich. Die durchschnittlich mit Schlafen verbrachte Zeit liegt bei den Personen aus Cluster 10 bei 7,2 Stunden pro Tag und ist damit unterdurchschnittlich.

### **Beschreibende soziale Merkmale**

Die Befragten in Lebensstilgruppe 10 teilen sich in etwa gleichermaßen auf die beiden Geschlechter auf. Auffallend viele der betreffenden Personen sind mit einem Anteil von 36 % jünger als 30 Jahre alt, entsprechend unterdurchschnittlich vertreten sind Personen über einem Alter von 35 Jahren. In keiner anderen Gruppe haben mit 44 % so wenige Befragte nur einen Hauptschulabschluss. Demgegenüber liegt die Hochschulreife mit einem Anteil von 30 % um neun Prozentpunkte über dem entsprechenden Wert in der Gesamtstichprobe. Dieses setzt sich jedoch nur sehr abgeschwächt in höhere Berufsabschlüsse um, was aber angesichts der Tatsache, dass aufgrund der Altersstruktur in dieser Gruppe überdurchschnittlich viele Personen noch keinen Abschluss absolviert haben, nicht überrascht. Das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen liegt deutlich über dem Schnitt in der Gesamtpopulation und ist das höchste aller Gruppen. Der Anteil an AOK-Versicherten liegt bei 32 % und ist damit leicht unterdurchschnittlich.

Es gibt eine vergleichsweise große Minderheit mit schwacher sozialer Einbindung. Der Anteil derjenigen, die sich im Notfall auf allenfalls drei Personen verlassen können, liegt bei 42 % und damit um fünf Prozentpunkte höher als in der Gesamtpopulation. Dass sie sich im Notfall auf niemanden verlassen können, wird von 3 % dieser Gruppe angegeben. Der Anteil von Personen, die angegeben haben, neben der Arbeit viele Interessen zu haben, ist leicht überdurchschnittlich. Die Lebenszufriedenheit ist jedoch in allen Einzelbereichen wie auch insgesamt vergleichsweise schwach ausgeprägt. Besonders deutlich tritt dies in Bezug auf Finanzen und Familie zum Vorschein, wobei erst genanntes angesichts des hohen bedarfsgewichteten Durchschnittseinkommens überrascht.

### **Gesundheitliche Lage**

Der Anteil an adipösen Personen ist mit 10 % gegenüber dem Wert in der Gesamtstichprobe unterdurchschnittlich ausgeprägt (12 %). Demgegenüber ist der Anteil jener, die in den drei Jahren vor der Befragung versucht haben abzunehmen, mit 59 % auffallend hoch und weist wiederum auf eine verstärkte Körperwahrnehmung hin. Leicht überdurchschnittlich sind darüber hinaus auch die Anteile jener Personen, die im selben Zeitraum begonnen haben, mehr Sport zu treiben oder ihre Ernährung zu verändern. Unter den aktuell Rauchenden haben in den letzten 12 Monaten vor der Befragung 19 % versucht, das Rauchen aufzugeben. Das entspricht in etwa dem Schnitt aller Raucher. Der Gesundheitszustand der Befragten aus Lebensstilgruppe 10 ist gemessen an der Selbsteinschätzung der allgemeinen Gesundheit durchschnittlich ausgeprägt. Dennoch ist dieser Befund nicht unauffällig, da entsprechend der jüngeren Altersstruktur dieser Gruppe eine überdurchschnittliche Gesundheit zu erwarten wäre. Die Tendenz weicht von den Werten der Gesamtstichprobe jedoch eher leicht nach unten ab. Während insgesamt 10 % der Befragten angegeben haben, ihr Gesundheitszustand sei weniger gut oder schlecht, liegt dieser Anteil in Lebensstilgruppe 10 bei 12 %. Ebenso liegt der Anteil derjenigen, die sich im Alltag von ihrem Gesundheitszustand behindert fühlen, mit gut 7 % um mehr als zwei Prozentpunkte über dem Wert in der Gesamtpopulation und um fast fünf Prozentpunkte über dem entsprechenden Wert in der gesündesten aller Lebensstilgruppen. Ebenso ist die Zufriedenheit mit der Gesundheit leicht unterdurchschnittlich ausgeprägt. Der letzte Arztbesuch liegt in 42 % aller Fälle maximal vier Wochen vor der Befragung, ein Wert, der nur in den Lebensstilgruppen 13 und 14 übertroffen wird und angesichts des vergleichsweise jungen Alters der Befragten etwas überrascht.

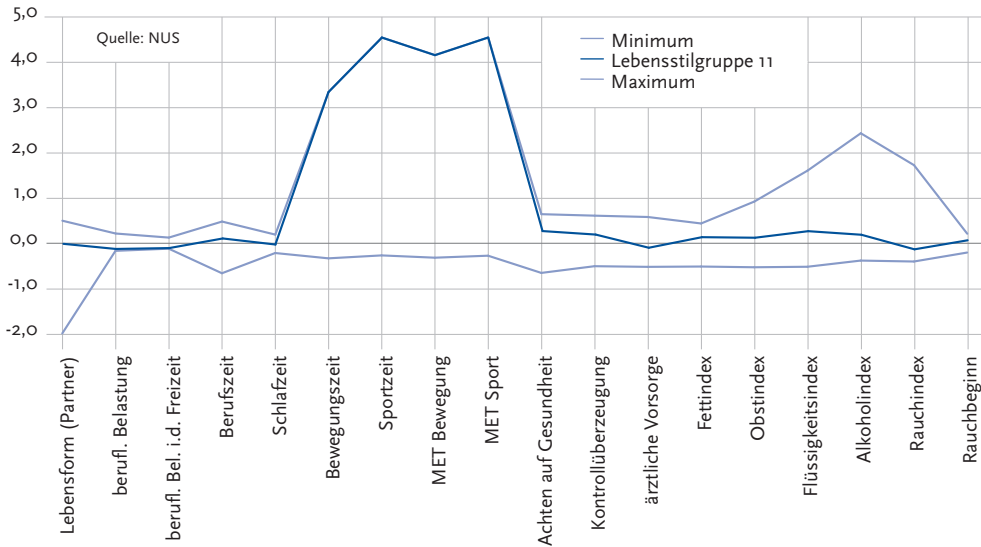
### **Fazit**

Lebensstilgruppe 10 wird von relativ jungen Personen geprägt. Auffällig ist dabei, dass die dargestellte Altersverteilung nicht mit einer entsprechend besseren subjektiven Gesundheit

einhergeht. Gleiches gilt für die Zufriedenheit dieser Personen. Viele sind berufstätig, haben eine vergleichsweise hohe Bildung und verdienen überdurchschnittlich, ohne dass sich dies in einer entsprechenden Lebenszufriedenheit niederschlagen würde. Die soziale Einbindung dieser Personen ist jedoch vergleichsweise schwach, was sich einerseits an der Zahl von Personen mit geringer sozialer Unterstützung andererseits am hohen Anteil lediger, geschiedener und kinderloser Personen ablesen lässt. Die bisherigen Beschreibungen erzeugen daher zwei Stereotype. Zum einen handelt es sich um jüngere Personen, die – noch – nicht in feste familiäre und berufliche Verhältnisse eingebunden sind. Zum anderen um ledig gebliebene oder geschiedene Personen, deren soziale Einbindung prekär ist. Grundsätzlich ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar, dass gerade die Lebenszufriedenheit in familiären Belangen gering ist. Auch die Einschätzung der allgemeinen Gesundheit fällt eher pessimistisch aus. Angesichts dieser Tatsache ist es ein

Hoffnungsschimmer, dass der Glaube an die Beeinflussbarkeit gesundheitlicher Belange und das Interesse an außerberuflichen Aktivitäten bei vielen Befragten gegeben ist. Zudem ist der Hang zu gesundheitsrelevanten Verhaltensänderungen überdurchschnittlich ausgeprägt. Das gesundheitsbezogene Verhaltensprofil, das hierbei angegangen werden kann, ist nicht eindeutig. Der Alkoholkonsum ist selten problematisch. Allerdings treibt die Hälfte der Personen zu wenig Sport, und zu selten ist auch die Angewohnheit, Bewegung in die täglichen Verrichtungen zu integrieren, zu finden. Hier kann auf Möglichkeiten hingewiesen werden, durch regelmäßigen und organisierten Sport das Niveau an Sozialkontakten zu erhöhen, sowie auf die Notwendigkeit, Bewegung zu einem Alltagsbestandteil werden zu lassen. Zudem bietet die Bereitschaft zu Verhaltensänderungen auch Anlass, gegebenenfalls auf eine Erhöhung der Obst- und Gemüsezufuhr hinzuwirken wie auch Möglichkeiten und Hilfestellungen aufzuzeigen, das Rauchen aufzugeben.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 11



### Aktive Variablen

Bei Lebensstilgruppe 11 handelt es sich mit 3 % aller Befragten um die weitaus kleinste Gruppe in der gesamten Stichprobe. Leicht überdurchschnittlich viel Zeit wird in Lebensstilgruppe 11 auf Erwerbsarbeit verwendet (7,6 h/Tag). In diesem Cluster sind 72 % voll erwerbstätig, das sind über zehn Prozentpunkte mehr als in der Gesamtstichprobe. Die Quote voll erwerbstätiger Personen liegt in Lebensstilgruppe 11 jedoch nicht im Spitzenbereich. Entsprechend unterdurchschnittlich sind auch die subjektiv wahrgenommenen Belastungen durch den Beruf bzw. auch jene Belastungen, die aus Sicht der Befragten aufgrund alltäglicher Verrichtungen noch am Feierabend zu spüren sind. Die mit Schlafen verbrachte Zeit liegt mit 7,3 h/Tag im Durchschnitt. Gleiches gilt hinsichtlich des Anteils derjenigen, die angegeben haben, ausreichend Schlaf zu bekommen (82 %).

Die Kinderzahl liegt im Schnitt bei 1,04 und ist damit vergleichsweise gering. Das Bewegungspensum in Lebensstilgruppe 11 ist das höchste überhaupt. Die Befragten dieses Clusters zeichnen sich durch ein überaus ausgeprägtes Sportverhalten aus, das in den übrigen Lebensstilgruppen nicht zu finden ist: 55 % treiben mehr als zwei Stunden pro Woche Sport und weitere 23 % tun dies noch zumin-

dest ein bis zwei Stunden pro Woche. Entsprechend hoch ist mit 28 % der Anteil der Befragten, die Leistungs- oder Wettkampfsport betreiben. Dieser Anteil liegt in allen anderen Gruppen bei maximal 15 % bzw. meistens noch deutlich darunter. Dies schlägt sich auch in Bezug auf andere Bewegungsarten nieder. Längere Wege zu Fuß, Wandern, Radfahren und Gartenarbeit gehören bei vielen der Befragten in Cluster 11 zum Alltag oder werden häufig durchgeführt. So geben z. B. 76 % der Befragten an, mindestens einmal in der Woche längere Wege zu Fuß zurückzulegen und 31 % tun dies fast täglich. Der Anteil derjenigen, die angeben, die vier abgefragten Bewegungsmöglichkeiten nie wahrzunehmen, liegt bei allen diesen Indikatoren so niedrig wie in keiner anderen Gruppe. Das Ernährungs- und Rauchverhalten in Lebensstilgruppe 11 ist jedoch durchwachsen und bestätigt das bislang positive Bild nur in Teilen. Gut zu bewerten ist der hohe Obst- und Gemüsekonsum. Nur in Gruppe 13 wird noch mehr Obst und Gemüse konsumiert. Überdurchschnittlich ist demgegenüber jedoch auch der Alkoholkonsum. Betrachtet man das Rauchverhalten, so fällt ins Auge, dass Raucher, Exraucher und Nieraucher zu relativ gleichen Teilen von etwa je einem Drittel in Cluster 11 vertreten sind.

Das Vorsorgeverhalten ist in Lebensstilgruppe 11 leicht unterdurchschnittlich ausgeprägt. Dies

schlägt sich weniger bei der Frage nach Einzelmessungen wie Blutdruck, Cholesterin oder Gewicht nieder, bei denen die Angehörigen des elften Clusters unauffällig sind. Vielmehr liegt demgegenüber der Wert derjenigen Personen, die noch nie beim Arzt eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen haben, mit 56 % um fast zehn Prozentpunkte höher als in der Gesamtstichprobe. Dennoch erreicht Lebensstilgruppe 11 hier keinen Spitzenwert, die entsprechende Nichtinanspruchnahme liegt in den Lebensstilgruppen 8, 9 und 12 noch deutlich darüber. Vor allem das Bewegungsverhalten scheint bei vielen Befragten mit entsprechenden gesundheitsbezogenen Haltungen einherzugehen. Von den befragten Personen geben 46 % an, sehr stark oder stark auf ihre Gesundheit zu achten. Dies sind etwa 12 Prozentpunkte mehr als in der Gesamtstichprobe. Entsprechend ausgeprägt sind auch die Kontrollüberzeugungen. Mit 80 % gibt der überwiegende Anteil der Befragten an, viel oder sogar sehr viel für die eigene Gesundheit tun zu können.

### Beschreibende soziale Merkmale

In Lebensstilgruppe 11 sind 64 % der Personen Männer. Was die Bildungs- und Ausbildungsabschlüsse angeht, weist diese Lebensstilgruppe eine Tendenz zu höheren Abschlüssen auf. Mit 28 % haben so viele Personen einen Hochschulabschluss erworben wie sonst nur noch in den Gruppen 10 und 13. Abgeschwächt trifft dies auch auf die Ausbildungsabschlüsse zu. Beispielsweise liegt der Anteil an Personen, die keine Ausbildung haben (11 %), und der Anteil derjenigen, die maximal eine dreijährige Ausbildung absolviert haben (52 %), unter den Werten, die in der Gesamtpopulation vorherrschen (16 % bzw. 57 %). Der Anteil der AOK-Versicherten ist in Lebensstilgruppe 11 entsprechend unterdurchschnittlich und liegt bei insgesamt 22 %.

Die soziale Unterstützung, die den Personen in Cluster 11 zukommt, ist die höchste aller Gruppen. In keiner anderen Lebensstilgruppe haben mit 73 % so viele Personen angegeben, im Notfall mehr als drei Personen zu haben, auf die sie sich verlassen können. Im Schnitt liegt dieser Wert in den anderen Gruppen etwa 10 Prozentpunkte darunter. Die Lebenszufriedenheit der betroffenen

Befragten ist durchweg überdurchschnittlich. Dies drückt sich vor allem in Bezug auf Wohnbedingungen und Freizeit aus, wo diese Lebensstilgruppe die höchsten Zufriedenheitswerte aller Cluster aufweist. Interessen, denen neben der Hauptbeschäftigung nachgegangen wird, sind überdurchschnittlich häufig zu finden.

### Gesundheitliche Lage

Der Anteil der Adipösen ist in Lebensstilgruppe 11 mit 7 % erwartungsgemäß deutlich unterdurchschnittlich und stellt den niedrigsten Wert aller Gruppen dar. Dies korrespondiert mit dem hohen Sportengagement in dieser Gruppe. Die subjektive Bewertung der Gesundheit ist die beste aller Lebensstilgruppen. Mit 70 % geben vergleichsweise sehr viele Befragte an, ihren eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einzuschätzen. Dies korrespondiert mit einem entsprechenden Mittelwert auf dem Beschwerdeindex. Dieser ist so niedrig wie in keiner anderen der gefundenen Lebensstilgruppen. Gleiches gilt für die meisten der krankheits- bzw. symptomspezifisch aggregierten Punktprävalenzen. Demgegenüber ist die Arztinanspruchnahme in etwa durchschnittlich hoch.

### Fazit

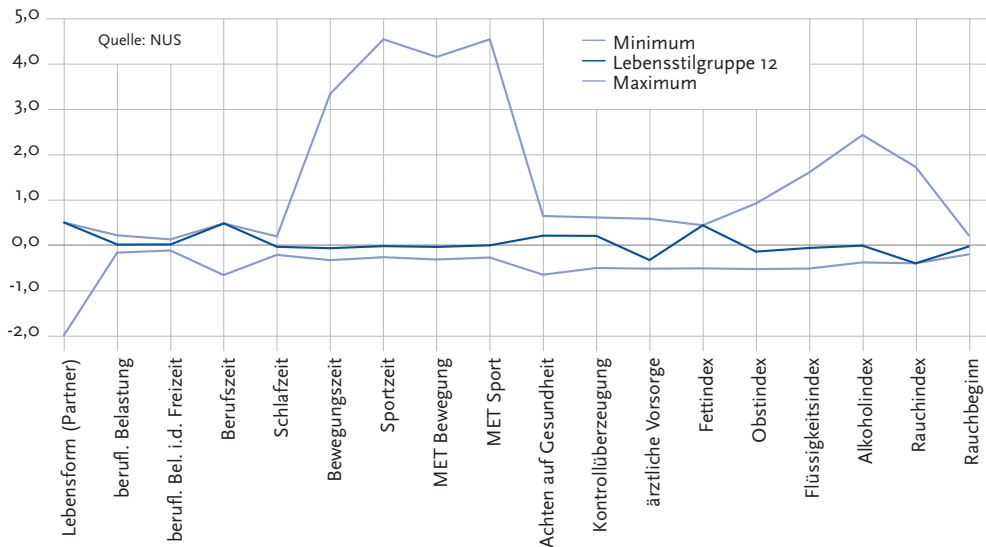
An Lebensstilgruppe 11 lässt sich ablesen, dass ein hohes Sportengagement nicht durchgehend mit gesundheitsförderlichem Verhalten in anderen relevanten Dimensionen einhergeht. Das Gesundheitsverhalten in Cluster 11 ist bezogen auf Rauchen, Alkohol und Ernährung als durchwachsen zu beurteilen. Es finden sich im Weiteren jedoch viele Phänomene, von denen bekannt ist, dass sie mit Sportengagement korrelieren, als typische Konfiguration verkörpert. Ein überdurchschnittlicher sozialer Status gehört ebenso dazu wie ein gutes gesundheitliches Wohlbefinden. Darüber hinaus schätzen die betreffenden Personen ihre Lebenslage auch ansonsten positiv ein, was sich in einer hohen Lebenszufriedenheit ausdrückt. Aufgrund des teilweise überdurchschnittlichen Niveaus riskanter Lebensstilelemente überrascht die überaus hohe Gesundheitsorientierung. Man achtet subjektiv gesehen tendenziell stark auf Ge-



sundheit und geht auch davon aus, diese selbst beeinflussen zu können. Diese Orientierung speist sich offensichtlich daraus, dass ein beträchtlicher Teil an Personen noch nie geraucht hat bzw. das Rauchen aufgegeben hat, und daraus, dass das Bewegungspensum in dieser Gruppe sehr hoch liegt. Ein solches Einstellungsmuster bietet einen Ansatzpunkt für Interventionen. Die Haltungen

sind dahingehend zu hinterfragen, dass überprüft wird, inwieweit sie mit einem kohärenten Verhaltensmuster verbunden sind. Es ist darauf hinzuweisen, dass die hohe Lebensqualität angesichts riskanter Lebensstilelemente mittelfristig gefährdet und vor allem dann zu erhalten ist, wenn Einstellungen und Verhalten in Einklang gebracht werden.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 12



### Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 12 umfasst 24 % der Befragten der Gesamtstichprobe und stellt damit das größte aller Cluster dar. Die betreffenden Personen weisen insgesamt ein unterdurchschnittliches Bewegungssum auf, treiben jedoch durchschnittlich häufig Sport im engeren Sinne. Die durch Bewegung im weiteren Sinne verbrauchte Energie ist im Schnitt geringer als in der Gesamtpopulation, und die mit Bewegung insgesamt verbrauchte Zeit liegt bei 5,7 Stunden pro Woche und stellt damit abgesehen von Lebensstilgruppe 9 den niedrigsten Wert dar. In Bezug auf Sporttreiben relativiert sich das Bild jedoch, denn hier gibt Lebensstilgruppe 12 neben Cluster 10 ein im Vergleich zu anderen Gruppen eher positives Bild ab. Immerhin etwa zwei Stunden pro Woche werden mit Sporttreiben zugebracht, und ein gutes Viertel der Befragten macht nach eigenen Angaben sogar mehr als zwei Stunden Sport in der Woche. Erstaunlich hoch ist demgemäß auch mit etwa 15 % der Anteil derjenigen, die Leistungs- bzw. Wettkampfsport treiben. Hier liegen die Befragten von Cluster 12 sogar an zweiter Stelle hinter Lebensstilgruppe 11.

Die mit Schlaf verbrauchte Zeit ist in Lebensstilgruppe 12 leicht unterdurchschnittlich, wird jedoch mit 85 % vom größten Teil der Befragten als

ausreichend bewertet, ein Anteil, der in keinem anderen Cluster erreicht wird. Dies passt mit dem Befund zusammen, dass die betreffenden Personen die ausgeprägteste zeitliche Ausrichtung auf berufliche Aktivitäten aufweisen. Im Schnitt arbeiten diese Personen 9,3 Stunden pro Tag und damit so viel wie in keiner anderen Lebensstilgruppe. Entsprechend ist mit 93 % ein hoher Anteil dieser Personen auch voll erwerbstätig. Trotz dieser hohen Arbeitsintensität fällt die subjektive Einschätzung der Belastungen, die vom Beruf ausgehen, nicht überdurchschnittlich hoch aus, sondern entspricht dem Mittel der Gesamtstichprobe. Die durchschnittliche Kinderzahl liegt bei 1,3 und ist damit so hoch wie sonst nur noch in Lebensstilgruppe 7.

Das trotz eines hohen Arbeitspensums insgesamt beachtliche Sportengagement korrespondiert dabei in vielen Fällen mit einer gesundheitsorientierten Grundhaltung. Personen, die weniger stark oder gar nicht auf ihre Gesundheit achten, sind mit 9 % stark in der Minderheit und vergleichsweise selten zu finden, und dementsprechend geben 82 % der Befragten an, ihrer Meinung nach selbst sehr viel oder viel zum eigenen Gesundheitszustand beitragen zu können. Deutlich zu kurz kommt in diesem Licht die ärztliche Vorsorge, denn 70 % haben noch nie eine ärztliche Vor-

sorgeuntersuchung in Anspruch genommen, und auch bei Messungen wie Blutdruck, Gewicht und Cholesterin ist der Anteil derjenigen, bei denen die letzte Messung mehr als ein Jahr oder noch weiter vor dem Befragungszeitpunkt liegt, überdurchschnittlich hoch. Ebenfalls passt das Ernährungsverhalten nicht ins zunächst positive Bild. Der Fettkonsum ist so hoch wie sonst nur noch in Lebensstilgruppe 8, die Obst- und Gemüsezufuhr ist deutlich unterdurchschnittlich und auch Flüssigkeit wird zuwenig aufgenommen. Der Alkoholkonsum ist durchschnittlich ausgeprägt und bestätigt damit weder positive noch negative Tendenzen. Eher positiv zu bewerten ist demgegenüber das Rauchverhalten der betreffenden Personen. Denn die größte Gruppe der Befragten in Cluster 12 hat noch nie geraucht (40 %) oder mit dem Rauchen bereits aufgehört (37 %). Damit liegt der Anteil der zum Befragungszeitpunkt rauchenden Personen bei 23 % und ist so niedrig wie in keiner anderen Gruppe. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass unter den Rauchern nahezu 30 % angegeben haben, dass sie in dem Jahr vor der Befragung versucht haben, das Rauchen aufzugeben, so viele wie in keiner anderen Gruppe.

### **Beschreibende soziale Merkmale**

Mit 97 % ist ein ganz überwiegender Teil der Befragten in Lebensstilgruppe 12 männlichen Geschlechts. Damit ist kein anderes Cluster in Kapitel 3.2 derart geschlechtsspezifisch geprägt wie dieses. Mit 45 % der Befragten sind überdurchschnittlich viele Personen 40 Jahre alt oder älter, und mit 18 % sind vergleichsweise wenige Befragte jünger als dreißig Jahre alt. Etwa 26 % der Befragten haben eine Hochschulreife und etwa 20 % haben einen Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluss. Damit weisen die betreffenden Personen tendenziell vorteilhafte Lebenschancen auf, denn in der Gesamtstichprobe belaufen sich diese Werte nur auf 21 respektive 12 %. Entsprechend ist der Anteil AOK-Versicherter mit 27 % vor allem im Vergleich mit den Lebensstilgruppen 8 und 9 deutlich geringer, insgesamt liegt er jedoch im Mittelfeld aller analysierten Gruppen. Die soziale Einbindung der betreffenden Personen ist überdurchschnittlich.

Was die Zufriedenheit in bestimmten Lebensbereichen angeht, ist Lebensstilgruppe 12 weitgehend unauffällig und weicht nicht stark vom Mittelwert der Gesamtpopulation ab. Erwähnenswert ist, dass korrespondierend mit der Lebenssituation der Befragten die Zufriedenheit in finanziellen Belangen leicht und mit der familiären Situation stark überdurchschnittlich ausgeprägt ist, jene mit der Freizeit hingegen leicht unterdurchschnittlich. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass angesichts des Arbeitspensums vergleichsweise viele Personen angeben, neben ihrer Arbeit viele Interessen zu haben, denen sie aus subjektiver Sicht wahrscheinlich nur unzureichend nachgehen können. Die Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt liegt jedoch deutlich über dem Schnitt der Gesamtpopulation.

### **Gesundheitliche Lage**

Der Anteil an adipösen Personen ist in Cluster 12 unauffällig und liegt mit insgesamt 11 % minimal unter dem Wert der Gesamtstichprobe. Der Anteil derjenigen, die angeben, ihr Gesundheitszustand sei gut oder sehr gut, liegt bei 58 %. Ein höherer Wert wird nur noch in den Clustern 11 und 13 erreicht. Entsprechend niedrig ist auch der mittlere Beschwerdescore in dieser Gruppe, der nur noch in Cluster 11 unterboten wird. Im oberen Drittel liegen hier mit 10 % eher wenige Befragte. Dies bestätigt sich nicht bei Betrachtung der krankheitsspezifisch aggregierten Punktprävalenzen. Hier weist Lebensstilgruppe 12 durchschnittlich Werte auf, was darauf hindeutet, dass die Gesundheit subjektiv besser eingeschätzt wird als sie ist. Damit korrespondiert wiederum, dass die Arztinanspruchnahme in Lebensstilgruppe 12 tendenziell unterdurchschnittlich ist.

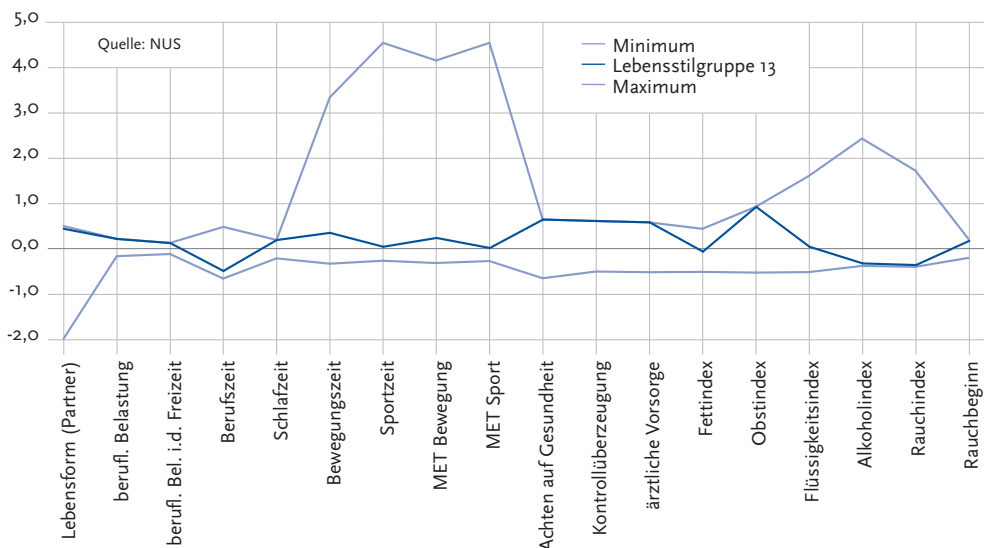
### **Fazit**

Das Bild, welches sich aus den vorstehenden Beschreibungen ergibt, liegt klar auf der Hand. Bei den Befragten handelt es sich zum ganz überwiegenden Teil um Familienväter oder Ehemänner mit starker Berufsorientierung, welche die Erfordernisse von Haushalt und Kinderbetreuung weitestgehend ihren Partnerinnen überlassen.

Die Zufriedenheit mit dieser Aufgabenteilung ist hoch, ein Großteil der Befragten lebt in wenig prekären Lebensumständen, und der Gesundheitszustand ist entsprechend der Selbstangaben gut. Dennoch weist diese Gruppe in ihrem Verhalten gewisse Risikoelemente mit Präventionspotenzial auf. Der Alkoholkonsum ist unauffällig, das Ernährungsverhalten ist eher schlecht und infolge dessen stark verbesserungswürdig. Bewegung findet im Alltag zu wenig statt, und der vergleichsweise hohe Anteil an Sportlern darf nicht darüber hinweg täuschen, dass immer noch gut ein Viertel der Befragten überhaupt keinen Sport treibt und ein weiteres Viertel nur sporadisch dazu neigt. Der größte Teil der Befragten weist damit kein durchgehend riskantes oder ausschließlich positives Verhaltensprofil auf,

bei den meisten wird jedoch zumindest die Ernährung einen guten präventiven Ansatzpunkt darstellen. Dabei ist grundsätzlich zu beachten, dass die Bereitschaft, grundlegende Änderungen anzuvizieren, angesichts der recht hohen Lebenszufriedenheit begrenzt sein wird. Es gilt in Bezug auf Bewegung, darüber nachzudenken, wie in der knapp bemessenen Zeit mehr Raum für alltägliche Bewegung, also gerade auch jenseits rein sportlicher Aktivitäten reserviert werden kann und wie dies unter Berücksichtigung der familiären Situation mit einem verbesserten Ernährungsverhalten verzahnt werden könnte. Die Aufmerksamkeit für gesundheitliche Belange ist zumeist vorhanden und sollte genutzt werden, um die hohe Lebensqualität mittelfristig zu sichern oder gar zu verbessern.

### Steckbrief Lebensstilgruppe 13



## Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 13 gehören 18 % aller Befragten an. Sie ist damit die drittgrößte der sieben aus den NUS-Daten gebildeten Gruppen. Nahezu alle Befragten (98 %) leben mit einem Partner zusammen, ein Zehntel davon ledig, der Rest verheiratet. Mit durchschnittlich 1,3 Kindern liegen diese Personen in der Spitzengruppe. Die Angehörigen dieser Gruppe sind überdurchschnittlich sportiv und weisen das zweithöchste Bewegungspensum im Vergleich aller Cluster auf. Übertroffen werden sie nur noch von der zahlenmäßig kleinsten Lebensstilgruppe 11. In ihrem Bewegungsverhalten sind die Personen aus Lebensstilgruppe 13 eindeutig freizeit- bzw. allgemein bewegungsorientiert. Leistungs- oder Wettkampfsport, wie er z. B. im Sportverein ausgeübt wird, spielt mit knapp 7 % nur eine untergeordnete und insgesamt unterdurchschnittliche Rolle. Demgegenüber weist diese Gruppe ein überdurchschnittliches Sportpensum auf: 53 % treiben regelmäßig mindestens eine Stunde Sport pro Woche gegenüber 45 % im Durchschnitt aller Befragten, wobei Lebensstilgruppe 13 hier im Durchschnitt auf beachtliche 2,4 Stunden pro Woche kommt. Keine Gruppe legt so häufig und regelmäßig längere Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurück. Sowohl in der aufgewandten Zeit, als auch gemessen an der metabolischen Belastung, sind die Angehörigen dieser Gruppe stärker allgemein bewegungs- als explizit sportorientiert. Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückzulegen sowie moderate Freizeitsportarten und körperlich aktive Freizeitgestaltung sind für diese Gruppe attraktiv.

Mit durchschnittlich 7,5 Stunden weist diese Gruppe im Vergleich die längste Schlafzeit auf. Die durchschnittlich für den Beruf aufgewandte Zeit ist demgegenüber deutlich geringer als in den anderen Gruppen. Mit durchschnittlich 7,1 Stunden weisen die heute oder ehemals Berufstätigen in Cluster 13 den zweitniedrigsten Wert aller Gruppen auf. Auch der Durchschnittswert aller Gruppenmitglieder von 4,1 Arbeitsstunden pro Tag ist der zweitniedrigste im Vergleich der Cluster. Jeweils knapp ein Drittel von Gruppe 13 ist voll- bzw. teilerwerbstätig, ein gutes Drittel ist Hausfrau. Soweit sie berufstätig sind, klagen diese Personen im Vergleich am häufigsten über berufliche Belastungen und auch darüber, dass berufliche Probleme und Belastungen in die

Freizeit hineinwirken. Dies kann sich beispielsweise darin äußern, dass die Tagesarbeit nicht aus dem Kopf geht, man sich müde und erschöpft oder bedrückt fühlt und früh schlafen gehen möchte. Dass berufliche Belastungen vergleichsweise so extrem empfunden werden, mag auch damit zusammenhängen, dass man besonders hohe Ansprüche an die Gesundheit hat und dieser einen sehr hohen Stellenwert einräumt. Keine Gruppe achtet auch nur annähernd so stark auf die eigene Gesundheit wie Gruppe 13. Fast zwei Drittel achten stark oder sogar sehr stark auf ihre Gesundheit, gegenüber nur einem Drittel im Durchschnitt aller Befragten. Auch ist man mit 93 % in besonderer Weise der Überzeugung, viel oder auch sehr viel für die eigene Gesundheit tun zu können. Durchschnittlich sind 72 % dieser Überzeugung. Konsequenterweise nehmen die Angehörigen dieser Gruppe auch am häufigsten ärztliche Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch und lassen sich von ihrem Arzt in Fragen gesunder Lebensführung beraten.

Hinsichtlich Ernährung und Genussmittelkonsum können dieser Gruppe überwiegend günstige oder durchschnittliche Eigenschaften attestiert werden: Fettkonsum und Flüssigkeitsaufnahme sind durchschnittlich; im Obst- und Gemüseverzehr belegt diese Gruppe den Spitzenplatz; Alkoholenuss und Rauchen spielen dagegen nur eine untergeordnete Rolle, nur jeweils eine weitere Gruppe weist in dieser Hinsicht ein noch günstigeres Risikoverhalten auf. Überdies haben diejenigen, die rauchen, mit durchschnittlich 18,5 Jahren erst relativ spät damit angefangen. Fast die Hälfte der Befragten dieser Gruppe hat nie geraucht, der höchste Wert aller Gruppen. Mit 26 % haben außerdem überdurchschnittlich viele Personen dieser Gruppe das Rauchen aufgegeben. Gegenüber einem Schnitt von 41 % in der Gesamtstichprobe, hat in Cluster 13 zum Zeitpunkt der Befragung nur ein Viertel der Befragten geraucht.

## Beschreibende soziale Merkmale

Es gibt unter den ermittelten Clustern zwei Lebensstilgruppen, die fast ausschließlich aus Frauen bestehen; eine davon ist mit einem Frauenanteil von 96 % Gruppe 13. Der Altersdurchschnitt entspricht bezogen auf die hier betrachteten Altersgruppen dem Durchschnitt aller Befragten: Etwa 20 % sind

25 bis 29 Jahre alt, und jeweils etwa 40 % entfallen auf die Altersgruppen der 30- bis 39-Jährigen und 40- bis 49-Jährigen. In der Schichtzusammensetzung unterscheidet sich Gruppe 13 nur geringfügig vom Durchschnitt: Leicht überrepräsentiert sind Angehörige höherer Sozialschichten. Der Anteil AOK-Versicherter liegt in diesem Cluster mit 30 % unter dem Durchschnitt; mit knapp der Hälfte ist die Zahl der mitversicherten Familienangehörigen – dem hohen Anteil nicht berufstätiger Frauen in dieser Gruppe entsprechend – sehr hoch. Nur in Lebensstilgruppe 14 wird diese Quote noch übertroffen. Die Gesamtzufriedenheit mit verschiedenen Aspekten des Lebens ist in Gruppe 13 überdurchschnittlich hoch. Besonders hoch ist die Zufriedenheit mit der Wohnsituation, den familiären Verhältnissen und den Beziehungen zu Freunden oder Nachbarn.

### Gesundheitliche Lage

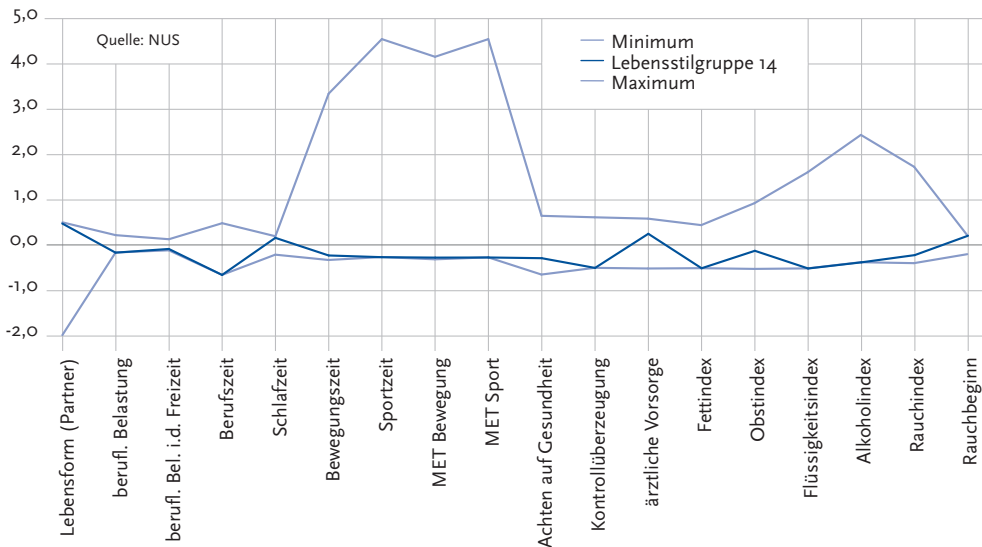
Auch die Zufriedenheit mit der Gesundheit ist vergleichsweise hoch. Damit korrespondierend geben die Befragten nur unterdurchschnittlich häufig an, unter verschiedenen körperlichen und auch seelischen Beschwerden zu leiden (Zerssen-Skala). In der Selbsteinschätzung ihres Gesundheitszustandes sind die Angehörigen dieser Gruppe kaum zu übertreffen: 61 % sehen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut an, ein Wert der nur noch von der zahlenmäßig sehr kleinen Lebensstilgruppe 11 übertroffen wird. Gemeinsam mit der Lebensstilgruppe 10 weist die hier betrachtete Gruppe die günstigsten BMI-Werte auf. ‚Nur‘ 38 % sind übergewichtig oder adipös, gegenüber 48 % im Durchschnitt, wobei der Anteil Adipöser (BMI > 30) mit 11 % gegenüber 12 % im Mittel nur leicht unterdurchschnittlich ist. Mit 46 % gegenüber 33 % im Mittel hat keine andere Gruppe so häufig in den letzten drei Jahren ihre Ernährung verändert wie Cluster 13. Auch ist diese Gruppe überdurchschnittlich häufig körperlich aktiver geworden. Entsprechend der hohen Bedeutung, die Gesundheit für die Personen dieser Gruppe hat – man achtet sehr auf seine Gesundheit, attestiert sich einen hohen Einfluss auf die eigene Gesundheit, registriert Belastungen in besonderer Weise, ist körperlich aktiv und neigt nicht zu ausgeprägtem Risikoverhalten –, gehen

die Befragten auch besonders häufig zum Arzt. Bei knapp der Hälfte liegt der letzte Arztbesuch keine vier Wochen zurück, ein Wert, der von den anderen Gruppen nicht annähernd erreicht wird. Generell hat in dieser Gruppe der regelmäßige Arztbesuch einen relativ hohen Stellenwert, was im Vergleich mit den sog. Männer-Clustern oder den gemischten Gruppen zu einem guten Teil auf geschlechtsbedingt höhere Krankheitshäufigkeiten zurückzuführen ist. Im Vergleich mit den Frauen der anderen Cluster weisen die Frauen in Lebensstilgruppe 13 demgemäß keine auffälligen Unterschiede bei Krankheitsprävalenzen auf.

### Fazit

Die nahezu nur aus Frauen bestehende Lebensstilgruppe 13 bietet eindeutige Ansatzpunkte für Interventionen. Die Angehörigen dieser Gruppe sind ausgesprochen gesundheits- und bewegungsorientiert, wobei gebundenere Formen des Sportausübens, wie Leistungs- oder Vereinssport, eher nicht in Betracht kommen. Freizeitangeboten aber steht man sehr aufgeschlossen gegenüber. In dieser Gruppe dominieren verheiratete Frauen mit Kindern. Sofern diese Frauen berufstätig sind, spüren sie die beruflichen Belastungen in besonderer Weise und nehmen sie auch überdurchschnittlich häufig in den Alltag mit. Gepaart mit einer relativ hohen Aufmerksamkeit für Beschwerden, dem hohen Stellenwert von Gesundheit und der im Vergleich ausgeprägteren Überzeugung, selbst sehr viel dafür tun zu können, seinen Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern, kann eine hohe Bereitschaft angenommen werden, Bewegungs- und Gesundheitsangebote wahrzunehmen, die sich in den Tagesablauf integrieren lassen. In Betracht kommen familienorientierte Bewegungsangebote ebenso wie ärztliche Gesundheitsberatung und Vorsorgeleistungen. Auch Angeboten zur Stressbewältigung oder Ernährungskursen und -beratungen dürfte diese Gruppe sehr aufgeschlossen gegenüber stehen. Insgesamt handelt es sich hierbei um eine zahlenmäßig nicht zu unterschätzende Gruppe, in die mehr als ein Drittel aller Frauen zwischen 25 und 50 Jahren fallen.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 14



### Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 14 stellt mit 21 % aller Befragten die zweitgrößte Gruppe in der gefundenen Clusterlösung dar. Die Mehrheit der Befragten lebt in einer eigenen Familie. Mit 93 % sind so viele Befragte verheiratet wie in keiner anderen Gruppe. Die mittlere Kinderzahl liegt mit 1,3 vergleichsweise hoch. In Bezug auf Sport und Bewegung weisen die betreffenden Personen ein überaus passives Verhaltensprofil auf. Das tägliche Bewegungsspektrum, d. h. sowohl die Zeit, die mit nichtsportiven bewegungsreichen Tätigkeiten oder Sporttreiben verbracht wird, als auch die verbrauchte Energie, liegen nur bei Lebensstilgruppe 9 noch niedriger. Dies betrifft in geringerem Maße Aktivitäten wie Gartenarbeiten oder Rad fahren und in stärkerem Maße das Sporttreiben an sich. Immerhin geben die Befragten zu 40 % auch vergleichsweise häufig an, ihre alltäglichen Tätigkeiten seien gleichermaßen durch Sitzen, Stehen und Bewegung geprägt. In Bezug auf sportive Aktivitäten weist dieses Cluster jedoch die geringsten aller Werte auf und dies wiederum bezogen auf die Häufigkeit und die Zeit sportiver Aktivitäten. Dementsprechend geben 48 % der Befragten an, überhaupt keinen Sport zu treiben, und weitere 21 % tun dies weniger als eine Stunde pro Woche. Die mit Schla-

fen verbrachte Zeit weist mit durchschnittlich 7,5 Stunden pro Tag einen der höchsten Werte aller Gruppen auf. Entsprechend geben 85 % aller Befragten an, genügend Schlaf zu bekommen.

Auffällig ist zudem, dass berufliche Tätigkeiten von deutlich untergeordneter Bedeutung sind. In keiner Gruppe wird mit durchschnittlich vier Stunden täglich sowenig Zeit auf den Beruf verwendet. Zurückzuführen ist dies auf den geringen Anteil an voll erwerbstätigen Personen. In keiner anderen Gruppe liegt diese Quote bei nur 28 %. Gleichzeitig hat Lebensstilgruppe 14 mit 35 % in Teilzeit Erwerbstätigen den Spitzenplatz inne, und auch die nicht Erwerbstätigen sind mit etwa 35 % so stark vertreten wie sonst nur noch in Lebensstilgruppe 13. Entsprechend wenig belastet fühlen sich die betreffenden Personen von ihrer beruflichen Tätigkeit. Keine andere Gruppe weist diesbezüglich ein vergleichbar geringes Belastungsniveau auf. Dies überträgt sich auch auf den Freizeitbereich. Belastungen durch Beruf bzw. aufgrund täglicher Verrichtungen überlagern kaum die zur Verfügung stehende freie Zeit am Abend.

Die Personen in Lebensstilgruppe 14 achten verhältnismäßig wenig auf ihre Gesundheit. Nur 17 % geben an, stark oder sehr stark auf ihre Gesundheit zu achten, in der Gesamtpopulation be-

hauptsächlich dies immerhin 34 % der Befragten. Dies überträgt sich auch auf die Kontrollüberzeugungen der entsprechenden Personen. Diese sind wie in keiner anderen Gruppe von der Haltung geprägt, man könne selbst allenfalls einiges (46 %) oder auch wenig bis nichts (4 %) zur Erhaltung der Gesundheit beitragen. Nur 14 % geben an, sehr viel beitragen zu können, ein Wert der im Schnitt bei 35 % liegt. Entsprechend wird gesundheitliche Vorsorge tendenziell auf Arztbesuche ausgerichtet. 44 % der Befragten geben an, im Jahr vor der Befragung eine ärztliche Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen zu haben, ein Wert der sonst nur noch in Lebensstilgruppe 13 übertroffen wird. Demgegenüber ist der Hang zu Messungen wie Blutdruck oder Gewicht allenfalls durchschnittlich ausgeprägt. Damit einher geht als zusätzliche Information der Tatbestand, dass in Lebensstilgruppe 14 der Anteil derjenigen, die angegeben haben, in den drei Jahren vor der Befragung ihre Ernährung umgestellt oder sich mehr körperlich betätigt zu haben, im Vergleich zu anderen Gruppen sehr niedrig und deutlich unterdurchschnittlich ist.

Dennoch zeigen die übrigen Verhaltensparameter ein tendenziell eher positives Bild. In keiner Gruppe wird im Schnitt so wenig Fett konsumiert, beim Alkoholkonsum liegt diese Gruppe auf dem letzten Rang und geraucht wird in Lebensstilgruppe 14 zu 35 % und damit unterdurchschnittlich häufig. Der Anteil an Personen, die noch nie in ihrem Leben geraucht haben, ist mit 46 % der zweithöchste aller Gruppen. Bedenklich ist in Bezug auf das Ernährungsverhalten allerdings die geringe Flüssigkeitszufuhr, die mit einem Schnitt von 1,2 Litern in keiner anderen Gruppe so niedrig ausfällt. Dieser Befund verschärft sich zudem durch einen relativ geringen Obstkonsum, der Obstindex liegt nur bei einem unterdurchschnittlichen Wert von 10,7.

### **Beschreibende soziale Merkmale**

Mit 97 % handelt es sich zum weit überwiegenden Teil der befragten Personen um Frauen. Der Anteil der unter Dreißigjährigen ist mit 19 % vergleichsweise gering. Demgegenüber sind 61 % der betreffenden Frauen 35 Jahre oder älter. Die Lebenszufriedenheit dieser Personen ist durchschnittlich

ausgeprägt. Die soziale Lage der Befragten weist eher in Richtung nachteiliger Lebensbedingungen. Mit 62 % Hauptschulabschluss ist dieser gegenüber der Gesamtstichprobe deutlich überrepräsentiert (54 %), Hochschulabschlüsse sind demgegenüber mit 12 % vergleichsweise selten zu finden. Dieses Bild setzt sich fort bei Betrachtung der erreichten Ausbildungsabschlüsse. In keiner anderen Gruppe sind mit 25 % so viele Personen ohne Ausbildungsabschluss geblieben. Das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen ist in Cluster 14 im Schnitt so gering wie in keiner anderen Gruppe. Vergleichsweise niedrig ausgeprägt ist in dieser Gruppe die soziale Einbindung der Personen. Mit einem 57 %-Anteil an Befragten, die nach eigener Einschätzung mehr als drei verlässliche Bezugspersonen aufweisen, liegt Lebensstilgruppe 14 auf dem letzten Platz. Auch die Neigung, parallel zur Hauptbeschäftigung anderen Interessen nachzugehen, ist so schwach ausgeprägt wie in keiner anderen Gruppe. Dennoch ist die Lebenszufriedenheit insgesamt vergleichsweise gut. Die Befragten dieses Clusters weisen bei der Zufriedenheit in Bezug auf Arbeit, Wohnen, finanzielle Situation, Freizeit, Familie sowie das Leben insgesamt zwar keine Spitzenwerte auf, liegen aber durchweg über dem Durchschnitt in der Gesamtstichprobe.

### **Gesundheitliche Lage**

Der Anteil an adipösen Personen entspricht in Lebensstilgruppe 14 mit 12 % in etwa dem Wert in der Gesamtstichprobe. Die subjektive Bewertung der gesundheitlichen Lage fällt in Cluster 14 jedoch eher negativ aus. Mit 52 % geben relativ viele der betreffenden Frauen an, dass ihr Gesundheitszustand allenfalls zufriedenstellend sei. Dies bestätigt sich auch bei Betrachtung der Arztinanspruchnahme. Von den Befragten geben 43 % an, ihr letzter Arztbesuch sei maximal 4 Wochen her. Dieser Wert wird im Mittel nur von Lebensstilgruppe 13 übertroffen. Allerdings wird dieser erste Eindruck durch die Punktprävalenzen in bestimmten Erkrankungsgruppen nicht bestätigt. Hier sind die Frauen in Lebensstilgruppe 14 im Vergleich zu allen in der Stichprobe enthaltenen Frauen unauffällig. Es deutet also einiges darauf hin, dass die Gesundheit tendenziell schlechter



eingeschätzt wird, als sie es tatsächlich ist. Auch der Anteil derjenigen, die beim Beschwerdeindex im oberen Drittel liegen, ist geschlechtsspezifisch mit 16 % gemessen an allen befragten Frauen auffällig.

### Fazit

Bei Lebensstilgruppe 14 handelt es sich überwiegend um verheiratete Frauen mit Kindern. Zum Zeitpunkt der Befragung spielt Berufstätigkeit in der Tagesplanung allenfalls eine nachgeordnete Rolle. Die zur Verfügung stehende Zeit wird wahrscheinlich größtenteils mit Hausarbeiten und Kinderbetreuung verbracht. Sporttreiben ist im Leben der meisten Frauen dieser Gruppe eine Nebensache oder ohne jede Bedeutung. Statt dessen bietet das Bewegungsverhalten im Alltag vielerlei Ansatzpunkte für Interventionen. Es ist davon auszugehen, dass Erledigungen größtenteils mit dem eigenen Auto oder ÖPNV durchgeführt werden, und auch Aktivitäten wie Spaziergänge oder Gartenarbeiten stehen tendenziell eher selten auf dem Programm. Ausgehend von

Sport und Bewegung zeigt sich auch bei anderen Indikatoren ein Hang zu gesundheitsbezogener Apathie und Passivität. Es gilt hier, in erster Linie Überzeugungsarbeit dahingehend zu leisten, dass die von den Befragten selbst als eher schlecht eingeschätzte gesundheitliche Lebensqualität durch ein Mehr an Bewegung und Sport spürbar verbessert werden kann. Dabei ist zu beachten, dass viele ihre Gesundheit bislang nicht als einen Lebensbereich angesehen haben, der durch eigenes Verhalten positiv beeinflusst werden kann. Man neigt eher dazu, die Verantwortung für die eigene Gesundheit an das Medizinsystem zu delegieren. In Bezug auf Verhaltensänderungen ist auch zu beachten, dass die finanziellen Ressourcen in dieser Gruppe vergleichsweise begrenzt sind. Sportangebote sollten vor dem Hintergrund der aktuellen Lebenssituation dieser Frauen nach Möglichkeit mit einem Angebot zur Kinderbetreuung verbunden sein oder als Familienaktivität so konzipiert werden, dass sie in den Tagesablauf integrierbar und finanziell tragbar sind. Bewegungsarten, die sich mit täglichen Verrichtungen verbinden lassen, sollten besonders herausgestellt werden.

### 3.3 Lebensstilgruppen auf Basis der Daten des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 (BGS98)

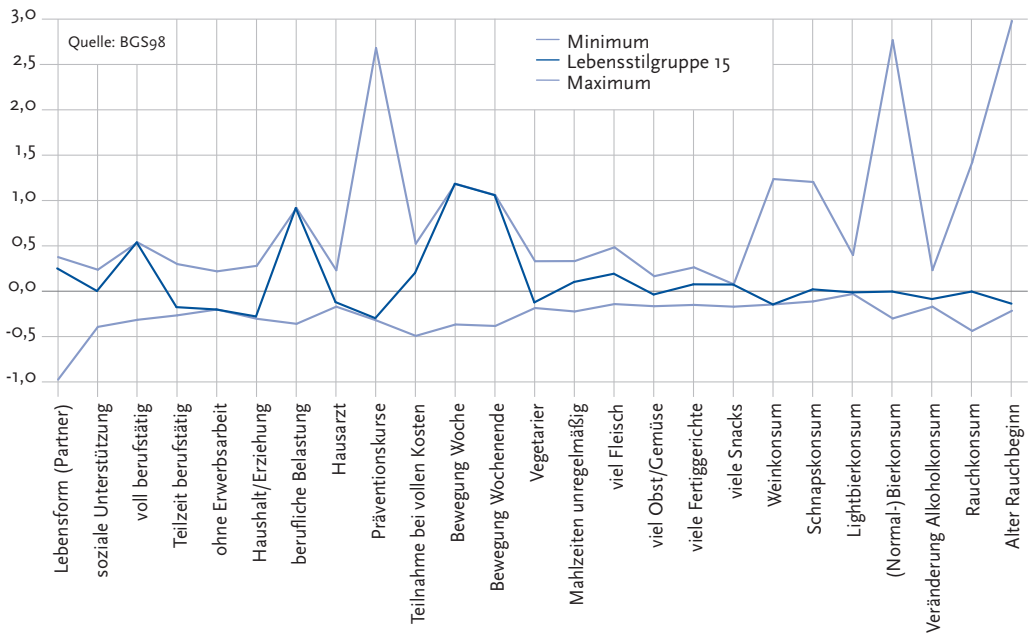
Der BGS98 hat eine grundsätzlich andere Schwerpunktsetzung als die NUS. In Blickrichtung auf eine umfassende Gesundheitsberichterstattung wurde epidemiologischen Aspekten ein deutlicher Vorrang vor Fragen der sozialen Lage eingeräumt. Im Mittelpunkt stehen Symptome, Krankheiten und Verhaltensweisen. Leider sind dieser Zielsetzung jedoch auch Fragestellungen der NUS zum Opfer gefallen, die zwar stärker sozialwis-

senchaftlich geprägt sind, gleichzeitig jedoch auch einen starken Gesundheitsbezug aufweisen. Hierzu zählen v.a. Haltungen und Einstellungen die eigene Gesundheit betreffend. Für eine Analyse der Lebensführung hat dies den Effekt, dass die Lebensstilvariablen deutlicher auf den Kern des Modells der gesundheitspezifischen Lebensführung – die Risikofaktoren – reduziert sind als in den übrigen Surveys. Nachfolgend werden die aktiven Variablen sowie die zusätzlichen beschreibenden Merkmale und Variablen zur gesundheitlichen Lage aufgeführt (Tabelle 5).

**Tabelle 5**  
**Aktive Clustervariablen und zusätzliche beschreibende Variablen im Bundes-Gesundheitssurvey**

Aktive Variablen					
Lebensform/ Partnerschaft	Hauptbeschäftigung im Alltag	Gesundheitsverhalten	Ernährung	berufliche Belastung	soziale Unter- stützung
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ mit Partner lebend [Lebensform (Partner?)]</li> <li>▶ Familie [Kinderzahl]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ [voll berufstätig]</li> <li>▶ [Teilzeit berufstätig]</li> <li>▶ [ohne Erwerbsarbeit]</li> <li>▶ [Haushalt/Erziehung]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ [Hausarzt] als erster Ansprechpartner</li> <li>▶ Inanspruchnahme von Präventionskursen [Präv.kurse]</li> <li>▶ Bereitschaft zur Teilnahme von Präventionskursen bei voller Kostenübernahme [TN bei vollen Kosten]</li> <li>▶ Energieverbrauch an Wochentagen [Bewegung Woche]</li> <li>▶ Energieverbrauch am Wochenende [Bewegung Wochenende]</li> <li>▶ [Rauchkonsum]</li> <li>▶ [Alter Rauchbeginn]</li> <li>▶ [Weinkonsum]</li> <li>▶ [Schnapskonsum]</li> <li>▶ [Lightbierkonsum]</li> <li>▶ [(Normal-)Bierkonsum]</li> <li>▶ [Veränderung Alkoholkonsum]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ [Vegetarier]</li> <li>▶ Regelmäßigkeit der Mahlzeiten [Mahlzeiten unregelm.]</li> <li>▶ [viel Fleisch]</li> <li>▶ [viel Obst/Gemüse]</li> <li>▶ [viele Fertig-gerichte]</li> <li>▶ [viele Snacks]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ physische und psychische Belastung im Beruf selbst [berufliche Belastung]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Zahl enger Freunde, auf die man sich verlassen kann [soziale Unterstützung]</li> </ul>
Beschreibende soziale Merkmale			Gesundheitliche Lage		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Geschlecht</li> <li>▶ Alter</li> <li>▶ Schichtzugehörigkeit</li> <li>▶ Gesundheitszustand</li> <li>▶ Einschränkungen im Alltag durch körperliche und seelische Probleme</li> <li>▶ Zufriedenheit mit verschiedenen Bereichen des Lebens</li> <li>▶ häufige Gemütszustände</li> <li>▶ Sporthäufigkeit</li> <li>▶ berufliche Stellung</li> <li>▶ Bildung/Ausbildung</li> <li>▶ Krankenversicherung</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Beschwerdeindex (Zerssen)</li> <li>▶ subjektive Gesundheit</li> <li>▶ Zufriedenheit mit dem Gesundheitszustand</li> <li>▶ BMI</li> <li>▶ Arztinanspruchnahme</li> </ul>		

## Steckbrief Lebensstilgruppe 15



### Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 15 umfasst mit gut 18 % der Gesamtstichprobe den zweithäufigsten der im BGS98 gefundenen Lebensstile. Von den Befragten leben 92 % mit einem festen Partner, bei 76 % ist das der Ehepartner. Entsprechend hoch ist mit 65 % der Anteil derjenigen Personen, die Kinder haben. Die mittlere Kinderzahl von 1,1 pro Person wird nur noch in Lebensstilgruppe 18 übertroffen. Der Anteil an voll Erwerbstätigen ist mit 87 % so hoch wie in keiner anderen Gruppe. Die beruflichen Belastungen sind vergleichsweise stark und übersteigen das Maß aller anderen Gruppen. Dies betrifft vor allem auch körperliche Belastungen, Stress und Schichtarbeit. Durchschnittlich ausgeprägt ist das Maß an sozialer Unterstützung.

Mit 12 % der Befragten ist der Anteil derjenigen, die viel Fleisch konsumieren, vergleichsweise hoch. Der Vegetarieranteil fällt mit 2 % entsprechend niedrig aus. Dies korrespondiert auch mit den weiteren Ernährungsparametern. Obst und Gemüse werden unterdurchschnittlich häufig konsumiert und unregelmäßige Nahrungsaufnahme sowie der Verzehr von Snacks u. ä. findet sich vergleichsweise häufig. Der Alkoholkonsum

in Lebensstilgruppe 15 ist unterdurchschnittlich ausgeprägt, besonders der Weinkonsum ist der niedrigste aller Gruppen. Dabei gibt weit über die Hälfte der Befragten an, dass sich ihr Trinkverhalten gegenüber früher nicht verändert hat, weitere 33 % sagen, dass sie früher mehr getrunken haben. Der Zigarettenkonsum ist in Cluster 15 durchschnittlich ausgeprägt: 40 % der Befragten rauchen zum Zeitpunkt der Befragung, weitere 38 % sind Exraucher. Prävention spielt, gemessen am Besuch von Kursen, in Lebensstilgruppe 15 bislang keine Rolle. Immerhin 34 % signalisieren jedoch Bereitschaft, indem sie angeben, die Kosten solcher Kurse ggf. auch selbst zu tragen.

Was das Bewegungsverhalten angeht, so ist der Energieverbrauch in Lebensstilgruppe 15 sowohl unter der Woche als auch am Wochenende der höchste aller Lebensstilgruppen. Allerdings lässt sich hier paradigmatisch ablesen, dass dies nicht zwangsläufig mit einem hohen Sportpensum einher gehen muss, denn gleichzeitig liegt der Anteil sportabstinenter Personen mit 47 % sogar leicht über dem Schnitt und der Anteil derjenigen, die mehr als zwei Stunden pro Woche Sport treiben, entspricht in etwa nur dem Durchschnitt in der Gesamtstichprobe. Der Energieverbrauch in Le-

bensstilgruppe 15 entsteht also aus dem Mischverhältnis aus normaler sportlicher Aktivität und sonstigen energieverbrauchenden Tätigkeiten. Der Anteil an anstrengenden Tätigkeiten liegt in dieser Gruppe insgesamt bei über vier Stunden werktags und immer noch bei etwa zweieinhalb Stunden am Wochenende. Dieses Pensum liegt weit über den Werten aller anderen Gruppen und korrespondiert mit dem Profil hoher beruflicher Belastungen.

### **Beschreibende soziale Merkmale**

In Lebensstilgruppe 15 sind 71 % der Personen männlichen Geschlechts. Die Altersverteilung entspricht in etwa jener in der Gesamtstichprobe, d. h. gut 80 % der Befragten sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Mit 47 % sind so viele Personen in Ostdeutschland ansässig wie sonst in keiner anderen Gruppe. Unter den Schulabschlüssen dominieren klar Haupt- (34 %) und Realschulabschlüsse (49 %), der Anteil an Personen mit Abitur ist mit 8 % der geringste überhaupt. Entsprechend haben 65 % der Befragten eine einfache Ausbildung absolviert, nur etwa 9 % haben studiert. Auch dies ist der niedrigste Wert aller Gruppen. Beruflich dominieren die un- und angelernten und Facharbeiter mit knapp 60 %, weitere 16 % sind den unteren Dienstklassen zuzurechnen. Das mittlere bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen ist das niedrigste aller Lebensstilgruppen. Der Anteil an privat krankenversicherten Personen ist mit knapp 5 % konkurrenzlos niedrig. Unter den gesetzlich Krankenversicherten sind 41 % bei der AOK versichert, so viele wie sonst nur noch in Lebensstilgruppe 16.

Die Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt ist durchschnittlich ausgeprägt, allerdings mit schwankendem Profil in den einzelnen Lebensbereichen. Während die Zufriedenheit mit der Arbeit, der finanziellen Situation und der Freizeit deutlich unterdurchschnittlich ist, zeigen die Befragten eine vergleichsweise hohe Zufriedenheit mit der familiären Situation.

### **Gesundheitliche Lage**

Vergleichsweise unauffällig ist auch die Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Situation. Entsprechend bezeichnen ähnlich wie in der Gesamtstichprobe 11 % ihre Gesundheit als weniger gut oder schlecht. Der Zerssen-Beschwerdescore ist demgegenüber jedoch leicht überdurchschnittlich ausgeprägt, allerdings ist der Anteil an Personen mit einem hohen Wert von über 30 mit 9 % unauffällig. Der Anteil adipöser Personen ist mit 18 % nur leicht überdurchschnittlich. Die gesundheitliche Lebensqualität deutet darauf hin, dass körperliche Parameter schlechter bewertet werden als psychische oder soziale. Die vergleichsweise hohe Zufriedenheit in familiären Belangen korrespondiert also mit relativ gutem psychischen Wohlbefinden und dem subjektiven Gefühl, emotionale und soziale Rollen ausreichend wahrnehmen zu können. Mit der leicht unterdurchschnittlichen körperlichen Gesundheit geht eine relativ geringe Arztinanspruchnahme einher: 31 % der Befragten waren in den letzten vier Wochen vor der Befragung beim Arzt, ein Wert der vier Prozentpunkte unter dem Schnitt in der Gesamtstichprobe liegt. Die durchschnittliche Zahl der Arztbesuche war damit einhergehend in den vergangenen 12 Monaten, abgesehen von Lebensstilgruppe 17, die niedrigste aller Gruppen.

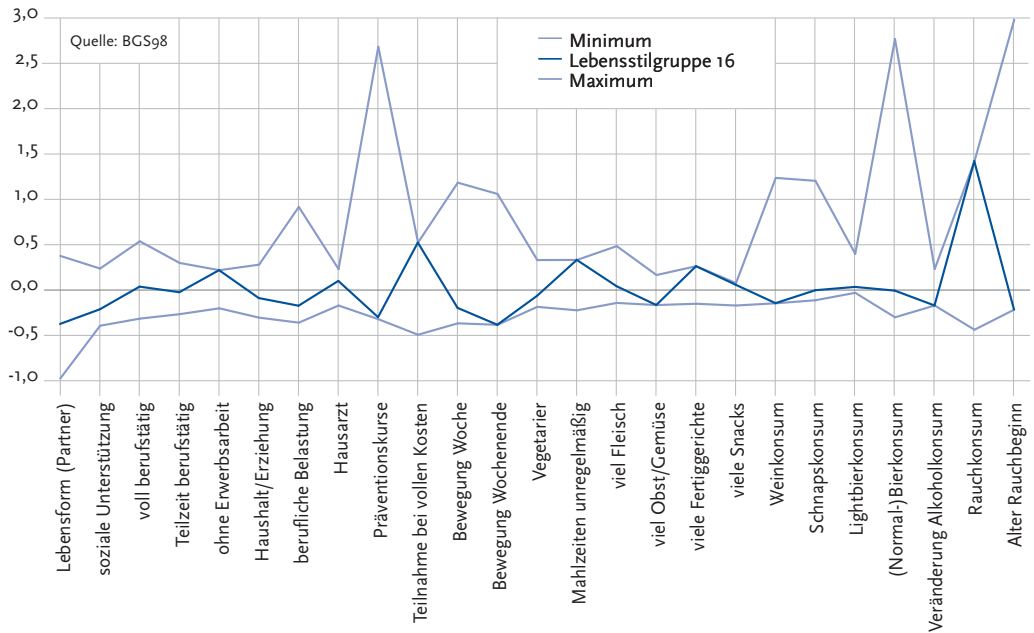
### **Fazit**

Die Befragten in Lebensstilgruppe 15 könnte man als Arbeiter und untere Angestellte mit durchwachsenem Risikoprofil bezeichnen. Die körperlichen Belastungen in Lebensstilgruppe 15 führen zu einem erhöhten körperlichen Beschwerdeniveau, welches den Befragten subjektiv jedoch wenig Veranlassung zu medizinischer Konsultation bietet. Eine vergleichsweise hohe Unzufriedenheit mit der sozioökonomischen Situation wird ausgeglichen durch ein weitgehend zufriedenstellendes Privatleben. Entsprechend ist die gesundheitliche Situation im psychosozialen Bereich unauffällig, während sich die belastenden Arbeitsbedingungen körperlich gesehen in der subjektiven Wahrnehmung niederschlagen beginnen. Angesichts dieser Situation haben Interventionen zum einen zu berücksichtigen, dass

die körperliche Belastung bereits vergleichsweise sehr hoch ist und zusätzliche Bewegungsaktivitäten gezielt auf bereits vorhandene gesundheitliche Probleme ausgerichtet sein sollten. Zum anderen handelt es sich aufgrund der sozioökonomischen Lage um ein Klientel, das gesundheitsbewussten Lebensweisen nicht immer offen gegenüber steht bzw. die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten als begrenzt ansieht. Neben gesundheitsfördernden Bewegungsangeboten

bietet das Risikoprofil zudem Ansatzpunkte für Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit im Bereich einer gesunden Ernährung sowie teilweise beim Rauchkonsum. Die begrenzten finanziellen aber auch körperlichen Ressourcen sind grundsätzlich zu berücksichtigen. Aufgebaut werden kann demgegenüber auf einem als positiv empfundenen Familienklima und der damit verbundenen Möglichkeit, das Setting Familie verstärkt anzusprechen.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 16



### Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 16 umfasst 17 % aller Befragten. Der Anteil an Personen ohne festen Partner ist mit 31 % vergleichsweise hoch und wird nur in Lebensstilgruppe 20 noch übertroffen. Nur 50 % leben in einer Ehe zusammen. Verhältnismäßig niedrig ist mit 46 % auch die Quote derjenigen mit eigenen Kindern, die durchschnittliche Kinderzahl liegt bei 0,7. Neben Familien finden sich in Lebensstilgruppe 16 damit auch vergleichsweise häufig Singles und Alleinerziehende. Der Anteil voll Erwerbstätiger entspricht mit 62 % in etwa dem Durchschnitt. Die beruflichen Belastungen halten sich jedoch in Grenzen, der Anteil an erwerbstätigen Personen, die keine derartigen Belastungen angegeben haben, liegt mit 74 % über dem Durchschnitt. Relativ schwach ausgeprägt ist die soziale Unterstützung der betreffenden Personen, nur 58 % können im Notfall auf mehr als drei Personen und 11 % nur auf eine oder gar keine Person zurückgreifen.

Deutlich negativ ist das Ernährungsverhalten der betreffenden Personen zu beurteilen. Ein Drittel gibt an, unregelmäßig zu essen, so viel wie in keiner anderen Gruppe. Auch wenn Fleischkon-

sum durchschnittlich häufig stattfindet, wird in Lebensstilgruppe 16 vergleichsweise am wenigsten Obst und Gemüse konsumiert. Beim Konsum von Fertiggerichten nehmen die Befragten dieses Clusters dagegen den ersten Platz ein, und auch der Konsum von Snacks ist überdurchschnittlich ausgeprägt. Der Alkoholkonsum ist in Lebensstilgruppe 16 ähnlich unterdurchschnittlich wie in Cluster 15. Die betreffenden Befragten unterscheiden sich jedoch dadurch, dass mit 40 % noch deutlich mehr Personen angeben, früher mehr getrunken zu haben. Die Personen in Cluster 16 weisen mit Abstand den höchsten Rauchkonsum und zudem im Schnitt das niedrigste Einstiegsalter auf. Man kann die betreffenden Personen ohne Umschweife als überzeugte Raucher bezeichnen. Auch zum Zeitpunkt der Befragung raucht ein Anteil von 96 % und Personen, die noch nie geraucht haben, sind überhaupt nicht anzutreffen. Entsprechend ist auch die Präventionsbereitschaft gemessen am bisherigen Besuch von Präventionskursen sehr gering ausgeprägt. Dies korrespondiert mit der Tatsache, dass mit 18 % in keiner anderen Gruppe so wenige Personen angeben, die Kosten eines solchen Kurses gegebenenfalls auch selbst zu übernehmen.

Was den Energieverbrauch anbelangt, weist Lebensstilgruppe 16 ein deutlich unterdurchschnittliches Profil auf. Besonders am Wochenende herrscht ein eher passives Verhalten vor. Anstrengende Tätigkeiten werden im Allgemeinen und besonders am Wochenende nur sehr wenig ausgeübt. Entsprechend liegt der Anteil an Personen, die weniger als eine Stunde in der Woche oder gar keinen Sport treiben, bei fast drei Vierteln und damit so hoch wie in keiner anderen Gruppe. Bezogen auf rein sportliche Betätigung handelt es sich bei Lebensstilgruppe 16 also um die passivsten aller befragten Personen.

### Beschreibende soziale Merkmale

Von den Befragten der Lebensstilgruppe 16 sind 58 % Männer. Insgesamt ist auch hier der größte Teil der Befragten zwischen 30 und 50 Jahre alt. Im Vergleich mit den anderen Gruppen am schwächsten vertreten sind jedoch mit etwa 35 % Personen über 40 Jahre, relativ stark vertreten dagegen mit 17 % Personen zwischen 25 und 30 Jahren. Außerdem liegt der Anteil der Personen aus Ostdeutschland unter dem Durchschnitt. Wie in Lebensstilgruppe 15 dominieren auch hier die Haupt- (39 %) und Realschulabschlüsse (33 %). Allerdings ist der Anteil an Personen mit Abitur mit 16 % immerhin doppelt so hoch. Die bessere Bildung setzt sich im Vergleich zu Lebensstilgruppe 15 jedoch nicht in höhere Ausbildungsabschlüsse um: Mit gut 60 % haben fast genauso viele Befragte nur eine einfache Ausbildung, und mit 11 % haben ebenso wenige Personen studiert. Überraschend ist zudem, dass 15 % der Befragten ohne Abschluss geblieben sind, ein Wert der in den anderen Gruppen bei weitem nicht erreicht wird. Entsprechend stellen 23 % un- und angelernte Arbeiter den Spitzenwert aller Gruppen dar. Weitere 23 % sind Facharbeiter, 11 % sind den nicht manuellen Routineberufen zuzurechnen und 21 % sind Angehörige der unteren Dienstklasse. Das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen liegt nur knapp unterhalb des Durchschnitts der Gesamtstichprobe und damit trotz nachteiliger Bildungs- und Berufsstruktur deutlich höher als in Lebensstilgruppe 15. Privat krankenversichert sind 9 % der betreffenden Personen und damit ein vergleichsweise geringer

Anteil. Von den gesetzlich Versicherten sind sehr viele (41 %) bei der AOK versichert.

Die Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt ist die niedrigste aller Gruppen, sie speist sich vor allem aus den vergleichsweise niedrigsten Zufriedenheitswerten in den Bereichen Arbeit und Finanzen. Aber auch in allen anderen Lebensbereichen (Wohnen, Freizeit, Familie etc.) sind die Zufriedenheitswerte deutlich unterdurchschnittlich.

### Gesundheitliche Lage

Die vergleichsweise niedrige Lebenszufriedenheit setzt sich bei der Betrachtung der Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit fort. Diese ist deutlich unterdurchschnittlich ausgeprägt und wird nur noch in den Lebensstilgruppen 17 und 19 leicht unterschritten. Dieser Trend setzt sich auch bei Betrachtung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität fort. Nahezu alle Parameter der Erfassung psychosozialer und körperlicher Funktionen des SF-36-Fragebogens weisen in diesem Cluster unterdurchschnittliche Werte auf. Dies manifestiert sich auch im höchsten mittleren Beschwerdescore aller Gruppen, der Prozentsatz an Personen mit einem hohen Wert ( $>30$ ) liegt bei 13 % und damit um sechs Prozentpunkte über dem niedrigsten Wert in Lebensstilgruppe 18. Allerdings ist der Anteil adipöser Personen mit 16 % leicht unterdurchschnittlich. Entgegen der Tendenz in Richtung einer weniger guten Gesundheit bewegt sich der Anteil an Personen mit Arztinanspruchnahme innerhalb der letzten vier Wochen vor der Erhebung mit 35 % im Normalbereich. Gleiches gilt in Bezug auf die mittlere Zahl der Arztbesuche in den vergangenen 12 Monaten.

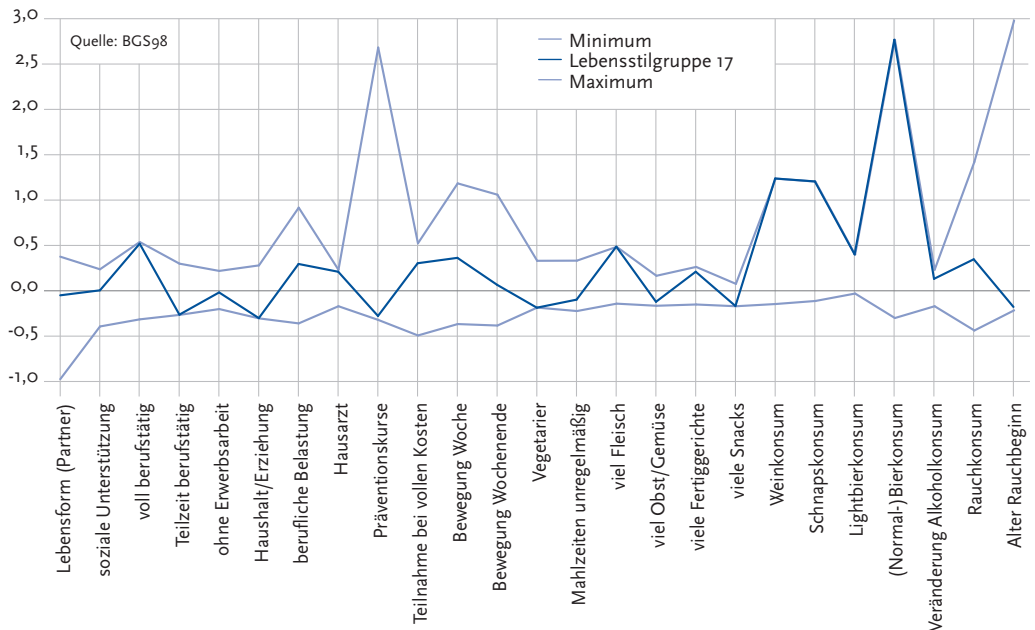
### Fazit

Die Befragten in Lebensstilgruppe 16 weisen trotz höherem sozioökonomischen Status eine deutlich schlechtere subjektive Bewertung ihrer Lebensumstände und ihrer Gesundheit auf als die Befragten aus Gruppe 15. Auffällig ist zudem die vergleichsweise schwache Einbindung in familiäre Bezüge sowie die geringe soziale Unterstützung im Allgemeinen. Zusammen mit den Indikato-

ren des Gesundheitsverhaltens entsteht das Stereotyp tendenziell schlecht integrierter, da häufig alleinlebender bzw. -erziehender Personen mit kompensatorischem Risikoverhalten und eher geringer Präventionsbereitschaft. Ansatzpunkte für gesundheitsfördernde Maßnahmen sind jedoch vielfach vorhanden. Viele der betreffenden Personen rauchen, ernähren sich nicht optimal und bewegen sich wenig bis gar nicht. Die Tendenz zur Unzufriedenheit im Allgemeinen und mit

der eigenen Gesundheit bieten jedoch argumentative Ansatzpunkte, um die eigenen Potenziale zur Verbesserung dieses Zustandes zu erkennen und ausschöpfen zu können. So kann die soziale Einbindung der betreffenden Personen durch entsprechende Sportangebote verbessert werden. Zu berücksichtigen ist jedoch auch die tendenziell geringe Präventionsbereitschaft. Vor dem Unterbreiten von Angeboten steht hier an erster Stelle die Aufklärungsarbeit.

### Steckbrief Lebensstilgruppe 17





## Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 17 stellt mit gut 5 % die kleinste aller gefundenen Gruppen dar. Mit einem festen Partner leben 81 % der betreffenden Personen zusammen, bei 67 % ist dies der Ehepartner. Angesichts dessen überrascht mit 50 % der Anteil derjenigen, die keine eigenen Kinder haben. Die mittlere Kinderzahl liegt entsprechend nur bei 0,9. Viele der Personen in Cluster 17 leben demgemäß in Paargemeinschaften ohne Kinder. Voll erwerbstätig sind 86 % der Befragten dieser Gruppe. Relativ hoch ist die berufliche Belastung der erwerbstätigen Personen. Sie weist ein ähnliches wenn auch nicht so stark ausgeprägtes Profil auf wie in Lebensstilgruppe 15. Gemessen an der Zahl an Unterstützungspersonen im Notfall ist die soziale Einbindung der Befragten durchschnittlich ausgeprägt.

Das Ernährungsverhalten zeichnet sich durch den höchsten Fleischkonsum aller Gruppen aus: Zur Gruppe derjenigen, die viel Fleisch konsumieren, gehören 20 % der Befragten. Entsprechend unterdurchschnittlich ist der Obst- und Gemüsekonsum ausgeprägt, wohingegen Fertiggerichte wiederum vergleichsweise häufig verzehrt werden. Eher selten werden demgegenüber Snacks konsumiert. Lebensstilgruppe 17 weist zudem ein ausgeprägtes Trinkverhalten auf. Bei allen vier der erfassten Alkoholsorten erreicht diese Gruppe den Spitzenwert. Dabei zeichnen sich die Befragten auch dadurch aus, dass mit 47 % nur sehr wenige Personen angeben, ihr Konsum sei im Vergleich zu früher gleich geblieben. Mit über 20 % geben vergleichsweise sehr viele Personen an, früher weniger getrunken zu haben. Außerdem gibt es in dieser Gruppe keine abstinenten Personen, wohingegen dieser Anteil in den übrigen Lebensstilgruppen durchweg zwischen 10 und 15 % schwankt. Dieser Eindruck setzt sich beim Zigarettenkonsum fort. Dieser ist der zweithöchste nach Lebensstilgruppe 16, was unter anderem auch darin seinen Niederschlag findet, dass weit über die Hälfte der befragten Personen zum Befragungszeitpunkt Raucher waren. Zudem haben die Befragten mit denjenigen aus Cluster 16 ein vergleichsweise niedriges Einstiegsalter gemeinsam. Entsprechend niedrig fällt mit 23 % auch der Anteil an Personen aus, die noch nie in ihrem Leben regelmäßig geraucht haben. Im Gegensatz zu den

meisten anderen Gruppen haben die Personen in Lebensstilgruppe 17 jedoch zu immerhin 2 % bereits einmal einen Gesundheitskurs zu Ernährung oder Stressbewältigung besucht und ein knappes Drittel signalisiert Bereitschaft, die Kosten hierfür ggf. auch selbst zu übernehmen.

Der Energieverbrauch in Lebensstilgruppe 17 ist vor allem werktags deutlich über dem Schnitt aller Befragten, ohne jedoch den Wert der Personen aus Cluster 15 zu erreichen. Gegenüber letzteren unterscheidet die betreffenden Personen zudem ein höherer Anteil an Personen, die sportlich gesehen vollkommen abstinent sind (67 %). Stärker noch als in Lebensstilgruppe 15 speist sich der hohe Energieverbrauch also verhältnismäßig häufig aus anderen Tätigkeiten. Mit 2,5 bzw. 1,2 Stunden pro Werktag bzw. am Wochenende gehen die betreffenden Personen am zweithäufigsten anstrengenden Tätigkeiten nach, die oft genug mit Sporttreiben im engeren Sinne nichts zu tun haben.

## Beschreibende soziale Merkmale

In Lebensstilgruppe 17 sind 93 % der Befragten Männer. Abgesehen von Lebensstilgruppe 19 sind die betreffenden Personen im Schnitt etwas älter als in den anderen Gruppen. Über 90 % der Befragten sind 30 Jahre oder älter. Ostdeutsche Personen sind mit 42 % fast so stark vertreten wie in Cluster 15. Außerdem sind in Lebensstilgruppe 17 im Vergleich zu den zuvor beschriebenen Clustern höhere Schulabschlüsse stärker vertreten: Immerhin 37 % haben das Abitur (27 %) oder die Fachhochschulreife (10 %). Auch die mittlere Reife ist mit 42 % recht stark vertreten. Entsprechend hoch ist mit 24 % der Anteil derjenigen, die studiert haben, ein Wert, der in keiner anderen Gruppe erreicht wird. Beruflich gesehen sind auch hier die Arbeiter mit insgesamt 45 % sehr dominant, wobei der Anteil ungelerner mit 12 % relativ gering, der Anteil an Meistern u. ä. mit 10 % sehr hoch liegt. Allerdings gibt es mit 13 % auch viele Kleinselbstständige und Freiberufler, und die obere Dienstklasse ist mit 16 % so stark vertreten wie sonst in keiner anderen Gruppe. Das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen liegt deutlich über dem Schnitt der Gesamtstichprobe und ist das zweithöchste über-

haupt. Der Anteil privat Versicherter erreicht mit 14 % den Spitzenwert aller Gruppen. Mit einem Anteil von 33 % ist die AOK unter den gesetzlich Versicherten in etwa so repräsentiert wie in der Grundgesamtheit.

Die Lebenszufriedenheit ist insgesamt unterdurchschnittlich. Dies zeigt sich vor allem in den Bereichen Wohnen und Freizeit, jedoch werden die durchschnittlichen Zufriedenheitswerte der Gesamtstichprobe von den betreffenden Personen auch in allen anderen Bereichen nicht erreicht.

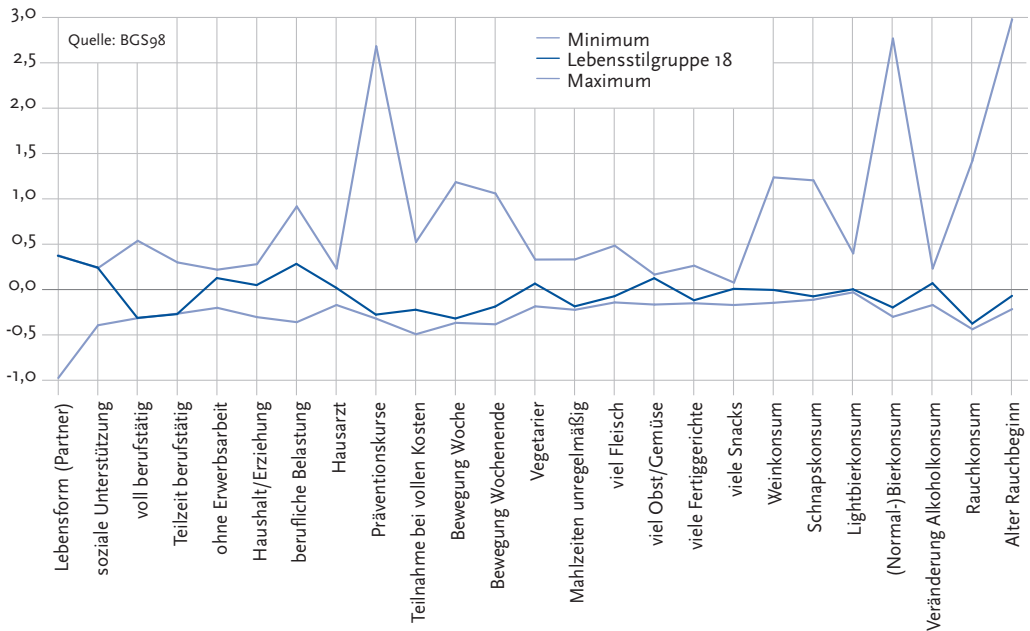
### Gesundheitliche Lage

Entsprechend unterdurchschnittlich ist auch die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit ausgeprägt. Diese wird nur in Lebensstilgruppe 19 noch unterboten. Auffällig ist hierbei, dass dies nicht mit den Angaben zur gesundheitlichen Lebensqualität übereinstimmt. Besonders körperliche Parameter, die auf die allgemeine und soziale Funktionsfähigkeit im Alltag hindeuten, sind hier eher überdurchschnittlich. Allerdings weist die allgemeine Gesundheitswahrnehmung eine eher negative Tendenz auf. Entsprechend manifestieren sich diese Angaben auch nicht in einem erhöhten Beschwerdeniveau. Der Zers-Sen-Index ist im Vergleich zur Gesamtstichprobe weitestgehend unauffällig. Dem widerspricht wiederum, dass der Anteil an adipösen Personen mit gut 20 % der höchste aller Gruppen ist. Die Arztinanspruchnahme innerhalb der letzten vier Wochen vor der Befragung ist mit 24 % dagegen die niedrigste aller Gruppen. Gleiches gilt für die durchschnittliche Arztinanspruchnahme in den vergangenen 12 Monaten.

### Fazit

Lebensstilgruppe 17 weist in Bezug auf Verhalten und Verhaltensfolgen ein ausgeprägtes Risikoprofil auf. Alle Verhaltensweisen tendieren in eine Richtung, die der Gesundheit abträglich ist. Rauchen, Alkohol, schlechte Ernährung und sportliche Abstinenz prägen den Alltag vieler der betreffenden Personen. Hinzu kommt der Hang zu Übergewicht und Adipositas. In der Zusammenschau mit anderen soziodemografischen Informationen entsteht im Kern das Bild des erwerbstätigen Mannes, der zwar mit Partnerin, aber häufig ohne Kinder durchs Leben geht und bei dem die Ausübung des Berufes im Mittelpunkt eines insgesamt wenig gesundheitsförderlichen Lebens steht. Damit einher geht eine subjektiv tendenziell weniger gut bewertete Gesundheit und eine dennoch bislang aufrecht erhaltene überdurchschnittliche Fähigkeit zur Erfüllung der alltäglichen Anforderungen. Das medizinische System wird offensichtlich, solange es geht, gemieden. Präventionsmaßnahmen haben hier ganzheitlich alle relevanten Risikofaktoren einzubeziehen. Zu beachten ist jedoch die herausragende Bedeutung des Berufes und die bislang vernachlässigte Gesundheit. Hier gilt es, zunächst Überzeugungsarbeit zu leisten, wobei Unzufriedenheit und unterdurchschnittliche Bewertung der eigenen Gesundheit als argumentative Ansatzpunkte gewählt werden können. Grundsätzlich müssen Handlungsperspektiven mit der gewählten Lebensgestaltung vereinbar sein. Beruf und gesundheitsförderliches Verhalten müssen ins Gleichgewicht gebracht werden. Finanzielle oder familiäre Restriktionen sind bei vielen der Befragten dabei von nachgeordneter Bedeutung.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 18



### Aktive Variablen

Cluster 18 repräsentiert mit nahezu 38% der Befragten des BGS98 mit Abstand den am häufigsten zu findenden Lebensstil. In keiner anderen Gruppe leben so viele Personen in einer festen Partnerschaft (97%), darunter 81% in einer Ehe, und haben eigene Kinder. Die mittlere Kinderzahl liegt bei 1,3 und ist damit so hoch wie in keiner anderen Gruppe. Es handelt sich damit um einen typisch familiären Lebensstil. Angesichts des hohen Bedarfs an Kinderbetreuung überrascht es nicht, dass die Quote der voll Erwerbstätigen nur bei 48% liegt, mit 20% sind jedoch vergleichsweise viele Personen zudem in Teilzeit erwerbstätig. Die befragten Erwerbstätigen geben zu 85% an, nicht unter beruflichen Belastungen zu leiden. Die soziale Unterstützung ist so hoch wie in keiner anderen Gruppe: 77% geben an, im Notfall auf mehr als drei Personen zurückgreifen zu können.

Prägendes Element in der Ernährung der betreffenden Personen ist die Tatsache, dass unregelmäßige Ernährung (8%) und der Konsum von vielen Fertiggerichten (14%) im Vergleich zu den anderen Gruppen selten zu finden sind. Damit

einher geht im Besonderen, dass der Fleischkonsum vergleichsweise niedrig und der Obst- und Gemüsekonsum entsprechend höher liegt, auch wenn in beiden Bereichen keine Extremwerte erreicht werden. Darüber hinaus hat Lebensstilgruppe 18 einen vergleichsweise geringen Alkoholkonsum, was sich vor allem im Konsum von Bier und Schnaps niederschlägt. Mit 67% geben so viele Befragte wie in keiner anderen Gruppe an, früher genauso viel bzw. wenig getrunken zu haben. Lebensstilgruppe 18 weist zudem mit den niedrigsten Zigarettenkonsum auf. Entsprechend haben knapp 50% der Befragten noch nie in ihrem Leben geraucht, je ein weiteres Viertel hat zum Befragungszeitpunkt angegeben, Exraucher bzw. Raucher zu sein. Präventionspotenzial ist in Lebensstilgruppe 18 insoweit gegeben, als die Bereitschaft, Präventionskurse finanziell auch selbst zu tragen, mit einem Anteil von 60% aller Befragten auffallend hoch ist. Auch wenn der Wille zu gesundheitsbezogener Eigeninitiative damit prinzipiell gegeben ist, setzt sich dies nicht immer auch in Handeln um. Tatsächlich teilgenommen hat an Präventionskursen so gut wie keine der befragten Personen aus Lebensstilgruppe 18.

Die Befragten aus Lebensstilgruppe 18 haben unter der Woche den durchschnittlich geringsten Energieverbrauch und liegen auch am Wochenende deutlich unter dem Schnitt der Gesamtstichprobe. Dies ergibt sich aus einem äußerst niedrigen Pensum anstrengender Tätigkeiten an Werktagen (0,8 h/Tag) wie auch am Wochenende (0,7 h/Tag) und spiegelt sich zudem in einem mäßigen sportlichen Engagement wieder.

### **Beschreibende soziale Merkmale**

Von den Befragten der Lebensstilgruppe 18 sind 65 % weiblichen Geschlechts. Die Altersverteilung ist unauffällig, etwa 80 % der Befragten sind zwischen 30 und 50 Jahren alt. Personen aus Ostdeutschland sind mit 31 % leicht unterrepräsentiert. Mit 23 % sind Hauptschulabschlüsse vergleichsweise selten zu finden. Demgegenüber dominieren die Hochschul- (32 %) und mittlere Reife (43 %). Der Anteil an Personen mit Hochschulabschluss liegt jedoch nur bei 21 % und damit niedriger als in Lebensstilgruppe 17, die hierfür schlechtere Voraussetzungen mitbringt. Dennoch ist die Berufsstruktur deutlich weniger von Arbeitern geprägt (23 %). Vergleichsweise sehr stark vertreten sind demgegenüber die nicht manuellen Routinetätigkeiten (17 %) und die untere Dienstklasse (37 %). Das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen liegt leicht unter dem Durchschnitt. Der Anteil an privat Krankenversicherten liegt bei 11 % und ist damit unauffällig, unter den gesetzlich Versicherten sind AOK-Mitglieder mit 24 % jedoch stark unterrepräsentiert.

Die Lebenszufriedenheit der Personen in Lebensstilgruppe 18 ist die höchste überhaupt. Dies gilt für die Gesamteinschätzung wie auch für alle Einzelindikatoren, also von Arbeit und Finanzen über Wohnen bis zu Freizeit, Familie und Freunden.

### **Gesundheitliche Lage**

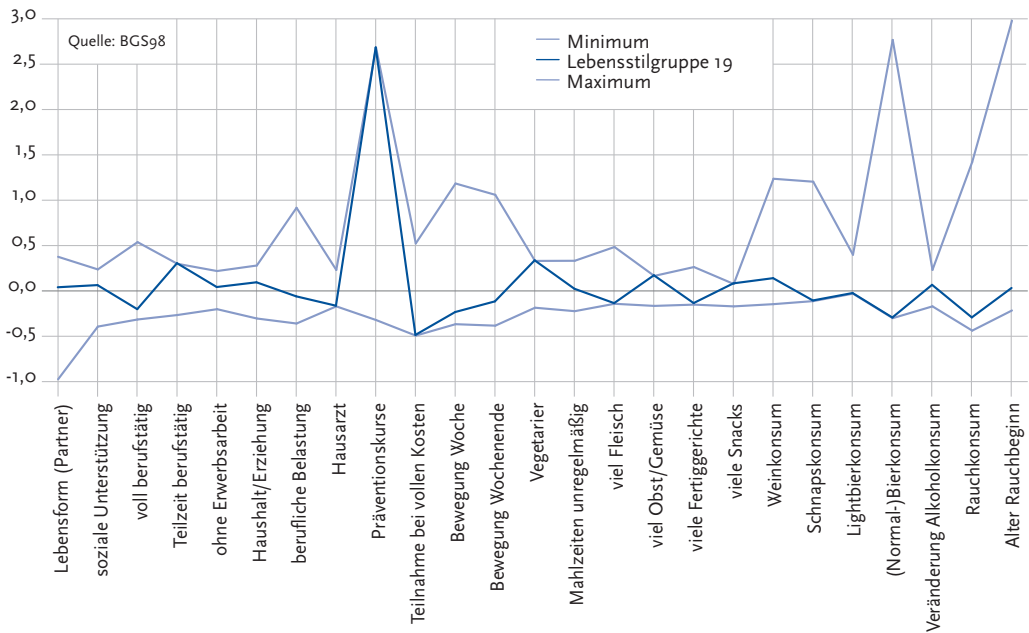
Wie in allen anderen Gruppen auch zeigt sich tendenziell ein Zusammenhang zwischen der Lebenszufriedenheit verschiedener anderer Bereiche und der Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit. Entsprechend ist die Zufriedenheit mit der

Gesundheit in Lebensstilgruppe 18 vergleichsweise sehr hoch ausgeprägt und stellt den höchsten Wert aller Cluster dar. Damit korrespondierend ist die gesundheitliche Lebensqualität ebenfalls überdurchschnittlich, was sich vor allem in Bezug auf die psychosozialen Indikatoren alltäglicher Rollen- und Funktionsausübung niederschlägt. Die positive Bewertung der eigenen Gesundheit zeigt sich auch darin, dass mit 8 % der Befragten vergleichsweise sehr wenige ihre Gesundheit als weniger gut oder schlecht einschätzen. Ebenso liegt der Anteil an Personen mit einem hohen Zerssen-Index bei 7 % und ist damit niedriger als in allen anderen Gruppen. Der Anteil adipöser Personen ist mit 16 % unauffällig. Demgegenüber ist der Anteil an Personen, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung beim Arzt waren, mit 36 % sogar leicht überdurchschnittlich. Dieser Eindruck wird bei Betrachtung der durchschnittlichen Zahl der Arztbesuche in den vergangenen 12 Monaten bestätigt.

### **Fazit**

Die Befragten in Lebensstilgruppe 18 entsprechen dem Bild des Familienmenschen, der sich, berufstätig oder nicht, mit seinem Leben weitgehend im Gleichgewicht befindet. Frauen sind zwar stärker vertreten, dominieren aber nicht derart, dass man von einem frauenspezifischen Lebensstil sprechen müsste. Nicht zuletzt aufgrund einer vorteilhaften Bildungsstruktur kann das Wissen um gesundheitsfördernde und -hemmende Faktoren der Lebensführung vorausgesetzt werden und wird von den Befragten großenteils auch in konkretes Handeln umgesetzt. Insgesamt besteht kein Hang zu ausgeprägt riskanten Verhaltensprofilen, sodass einzelne nachteilige Verhaltensweisen gezielt angegangen werden können. Im Mittelpunkt sollte dabei das Sporttreiben stehen, da es bei den betreffenden Personen am ehesten zu kurz kommt. Aufgrund der starken familiären Einbindung ist dabei zu beachten, dass die zeitliche und finanzielle Flexibilität von Fall zu Fall unter Umständen erheblich restringiert ist. Maßnahmen, die dies berücksichtigen, indem sie das Setting Familie aber auch den Tatbestand häufiger Berufstätigkeit einbeziehen, haben am ehesten Chancen auf Erfolg.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 19



### Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 19 stellt etwa 11 % aller Befragten. Der Anteil an Personen ohne Partner ist mit 16 % in diesem Cluster vergleichsweise hoch, dennoch leben immerhin 68 % der Befragten mit ihrem Ehepartner zusammen. Allerdings hat nur die Hälfte der Befragten eigene Kinder, im Schnitt sind das 0,9. Familiäre Lebensformen sind hier also nicht so dominant wie in anderen Gruppen. Voll erwerbstätig sind 50 %, weitere 23 % gehen einer Teilzeitbeschäftigung nach. Die beruflichen Belastungen sind unter den erwerbstätigen Personen durchschnittlich ausgeprägt. Gleiches gilt für das Maß an sozialer Unterstützung.

Die Ernährung dieser Befragten zeichnet sich durch den höchsten Vegetarieranteil (14 %) aller Gruppen aus sowie durch den entsprechend höchsten Anteil an Personen, die viel Obst und Gemüse konsumieren (20 %), und den entsprechend niedrigsten Anteil an Personen, die viel Fleisch essen (3 %). Damit einhergehend ist ein weitgehender Verzicht auf den Konsum vieler Fertiggerichte (86 %) zu verzeichnen. Überraschend ist vor diesem Hintergrund, dass der Konsum von vielen Snacks

u. ä. in dieser Gruppe von fast einem Viertel der Befragten angegeben wird und damit so häufig wie sonst in keiner anderen Gruppe. Bei den Personen in Lebensstilgruppe 19 handelt es sich vornehmlich um Weintrinker. Während der Weinkonsum überdurchschnittlich ist, ohne jedoch dem Spitzenwert aus Gruppe 17 nahe zu kommen, ist der Konsum aller anderen Alkoholarten deutlich unterdurchschnittlich ausgeprägt. Auch der Zigarettenkonsum erweist sich als unterdurchschnittlich. Knapp die Hälfte der Befragten hat noch nie geraucht, und wie in Lebensstilgruppe 18 gibt etwa je ein Viertel der Befragten an, Exraucher bzw. Raucher zu sein. Mit dem vergleichsweise bewussten Ernährungsverhalten geht auch ein hoher Anteil an Personen einher, die bereits einmal einen Kurs zur Ernährung oder Stressbewältigung besucht haben. Während Kursbesucher in den anderen Clustern kaum zu finden sind, haben in Lebensstilgruppe 19 alle Befragten schon mindestens einmal einen solchen Kurs besucht. Entsprechend hoch ist hier auch mit einem Anteil von über 69 % der Befragten die Bereitschaft, die Kosten für einen solchen Kurs selber zu tragen.

Der Energieverbrauch liegt in Lebensstilgruppe 19 zwischen den Werten der eher passiven und

tendenziell aktiven Lebensstilgruppen. Die betreffenden Personen weisen insgesamt in Bezug auf anstrengende Tätigkeiten kein auffälliges Profil auf. Ihr mittlerer Energieverbrauch speist sich vornehmlich aus ihrer überdurchschnittlichen sportlichen Aktivität. Mit 28 % ist der Anteil derjenigen, die gar keinen Sport treiben, so gering wie in keiner anderen Gruppe, und über die Hälfte der Befragten treibt mindestens ein bis zwei Stunden pro Woche Sport.

### **Beschreibende soziale Merkmale**

In Cluster 19 sind 78 % der Befragten Frauen. Der Anteil an Personen über 40 Jahren liegt bei 50 % und ist damit so hoch wie in keiner anderen Gruppe. Von den Befragten haben 35 % die Hochschulreife erreicht, ein Anteil, der nur von der Lebensstilgruppe 20 noch übertroffen wird. Mit etwa einem Viertel ist der Anteil an Hauptschulabschlüssen demgegenüber vergleichsweise gering. Studiert haben 20 % der Befragten, 56 % haben eine einfache Ausbildung absolviert. Der Arbeiteranteil ist mit 16 % überaus gering. Stark vertreten sind im Vergleich dazu nicht manuelle Routinetätigkeiten (17 %) und vor allem die unteren Dienstklassen (45 %). Das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen erreicht zwar keinen Spitzenwert, liegt aber deutlich über dem Schnitt der Gesamtstichprobe. Vor diesem Hintergrund erstaunt es nicht, dass 13 % der Befragten privat krankenversichert sind. Unter den gesetzlich Versicherten sind AOK-Mitglieder mit 22 % so selten zu finden wie in keiner anderen Gruppe.

Die Lebenszufriedenheit ist in Gruppe 19 mehr oder weniger durchschnittlich ausgeprägt. Besonders hoch ist sie in Bezug auf die finanzielle Situation und wird nur von Befragten aus Lebensstilgruppe 18 übertroffen. Deutlich unterdurchschnittlich ist demgegenüber die Zufriedenheit mit den familiären Umständen ausgeprägt.

### **Gesundheitliche Lage**

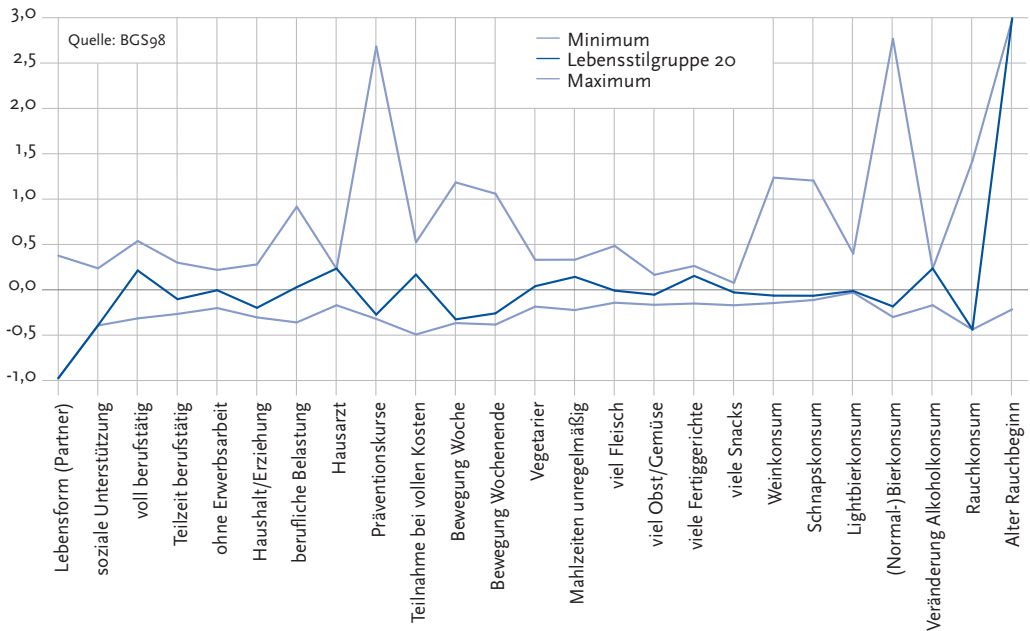
Die Zufriedenheit mit der Gesundheit ist unter den Befragten in Lebensstilgruppe 19 die niedrigste überhaupt. Dies bestätigt sich auch bei der Betrachtung der gesundheitlichen Lebensqualität,

d. h., in keiner anderen Gruppe sind die Indikatoren körperlicher und psychosozialer Lebensqualität im Schnitt so schwach ausgeprägt. Dies manifestiert sich auch im höchsten mittleren Beschwerdescore. Entsprechend zählen mit 19 % so viele Befragte wie in keiner anderen Gruppe zu den Personen mit einem Zerssen-Wert von über 30. Der Anteil adipöser Personen liegt in diesem Cluster bei 19 % und wird damit nur in Cluster 17 noch übertroffen. Entsprechend hoch ist die Arztinanspruchnahme: 48 % der Befragten waren in den Wochen vor der Befragung bei einem Arzt, ein Wert der den der Gesamtstichprobe um 13 Prozentpunkte überschreitet. Und von den Personen, die in den 12 Monaten vor der Befragung einen Arzt aufgesucht haben, weisen die Personen aus Lebensstilgruppe 19 eine Zahl von durchschnittlich 14 Arztbesuchen auf, was die Werte aller anderen Gruppen mehr als deutlich übersteigt.

### **Fazit**

Aufgrund der Tatsache, dass Frauen generell eine schlechtere subjektive Gesundheit aufweisen als Männer, relativiert sich das überaus negative Bild angesichts des hohen Frauenanteils in Lebensstilgruppe 19 etwas. Dennoch ist der Gesamteindruck zu deutlich, um ihn durch eine derart generelle Erklärung aufzuheben. Bei den Befragten in Lebensstilgruppe 19 handelt es sich stereotyp häufig um Frauen ohne materielle Probleme aber mit vergleichsweise ausgeprägter familiärer Unzufriedenheit. In aller Regel leben die Befragten mit Partner, aber häufiger als in anderen Gruppen ohne Kinder. Dennoch sind auch Alleinlebende oder Alleinerziehende zu finden. Gegenüber der sozialen Situation lassen sich aus dem Gesundheitsverhalten nur wenige Hinweise auf Faktoren ableiten, die der Gesundheit abträglich sein können. Allerdings fällt als möglicher Ansatzpunkt der wiederum nicht zu vernachlässigende Anteil sportabstinenter Personen ins Auge. In Bezug auf mögliche Angebote sind meist weniger finanzielle oder zeitliche Restriktionen zu beachten, sondern vielmehr ist häufig genug auch auf das weiterführende Potenzial von Bewegungs- und Sportaktivitäten zu verweisen, wenn es darum gehen soll, den sozialen Fokus zu erweitern und Lebenszufriedenheit sowie Gesundheit zu verbessern.

## Steckbrief Lebensstilgruppe 20



### Aktive Variablen

Lebensstilgruppe 20 gibt das Lebensführungsprofil von rund 11 % aller Befragten wieder. In keiner Gruppe ist mit 54 % der Anteil derjenigen ohne festen Partner so hoch wie in Cluster 20, nur 35 % leben mit ihrem Ehepartner zusammen. Damit geht einher, dass 85 % der betreffenden Personen keine Kinder haben, die mittlere Kinderzahl liegt entsprechend nur bei 0,3 und ist die niedrigste aller Gruppen. Familiäre Lebensformen sind damit eindeutig in der Minderheit. Dominiert wird diese Gruppe durch Singles, Alleinerziehende und Paare ohne Kinder. Mit 70 % sind überdurchschnittlich viele Personen voll erwerbstätig, ohne dass die Spitzenwerte der Lebensstilgruppen 15 und 17 erreicht würden. Berufliche Belastungen sind jedoch nicht im Übermaß vorhanden. Auffallend gering ist die soziale Einbindung der betreffenden Personen. Nur 46 % der Befragten können im Notfall auf mehr als drei Personen zurückgreifen, und 11 % haben sogar nur eine oder gar keine Person zur Verfügung.

Das Ernährungsverhalten in dieser Gruppe ist weitgehend unauffällig und zeichnet sich entspre-

chend durch einen weitgehend durchschnittlichen Konsum von Obst, Gemüse und Fleisch aus. Darüber hinaus besteht eine Tendenz, unregelmäßig zu essen und auf Fertiggerichte zurückzugreifen, ohne dass hier jedoch Spitzenwerte erreicht würden. Der Alkoholkonsum in Lebensstilgruppe 20 weist auf ein maßvolles Trinkverhalten hin. In Bezug auf alle Alkoholarten ist der Konsum der betreffenden Personen unterdurchschnittlich. Dies scheint ein stabiler Wesenszug zu sein, denn mit 67 % geben so viele Befragte wie in keiner anderen Gruppe an, ihren Konsum gegenüber früher nicht verändert zu haben. Hiermit korrespondierend ist auch der Zigarettenkonsum vergleichsweise sehr niedrig: 74 % der befragten Personen haben noch nie regelmäßig geraucht. Damit liegt die Quote dieser Personengruppe so hoch wie in keinem anderen Cluster. Das Einstiegsalter der verbleibenden Raucher und Exraucher liegt im Schnitt so hoch wie in keiner anderen Gruppe. Immerhin 2 % der Befragten haben bereits einmal einen Präventionskurs zur Stressbewältigung oder Ernährung besucht. Ein gutes Drittel zeigt jedoch Bereitschaft, solche Kurse finanziell auch selbst zu tragen.



Der Energieverbrauch in Lebensstilgruppe 20 ist deutlich unterdurchschnittlich, ein Befund, der sich vor allem aus der werktags wie am Wochenende unterdurchschnittlichen Zeit ergibt, die mit anstrengenden Tätigkeiten verbracht wird. Werktage wie Wochenenden werden durch sitzende und leichte Tätigkeiten dominiert. Das Sportpensum reicht nicht, um diesen Gesamteindruck auszugleichen, auch wenn der Anteil der Intensivsportler (> 4 h/Woche) mit 10 % so hoch liegt wie sonst in keiner anderen Gruppe.

### Beschreibende soziale Merkmale

Die Geschlechter sind in Lebensstilgruppe 20 gleich verteilt. In der Altersverteilung fällt mit 28 % der mit Abstand höchste Anteil an unter 30-Jährigen auf. Der Anteil an Abiturientinnen und Abiturienten ist in Lebensstilgruppe 20 mit 27 % so hoch wie sonst in keiner anderen Gruppe, hinzu kommt ein Anteil von 9 % mit Fachhochschulreife. Im Verhältnis dazu haben mit 22 % nur relativ wenige Personen studiert. Allerdings befinden sich 5 % noch in Ausbildung, ein Wert, der deutlich über dem entsprechenden Wert in den anderen Gruppen liegt. Mit 48 % sind einfache Ausbildungen vergleichsweise schwach vertreten, jedoch geben mit 10 % auch so viele wie in keiner anderen Gruppe an, ohne Ausbildungsabschluss zu sein. Arbeiter sind zu 28 % unter den Erwerbstätigen vertreten, dabei sind relativ viele (15 %) ungelernt tätig. Recht stark vertreten sind aber auch hierarchisch höher stehende Berufsgruppen. Die untere Dienstklasse macht einen Anteil von 31 % aus, der oberen Dienstklasse gehören 15 % der betreffenden Personen an. Das bedarfsgewichtete Haushaltsnettoeinkommen ist das höchste aller Gruppen. Privat krankenversichert sind dennoch nur leicht überdurchschnittliche 11 %, und unter den gesetzlich Versicherten entspricht auch der Anteil der AOK-Mitglieder mit 31 % dem Durchschnitt.

Die Lebenszufriedenheit ist in Gruppe 20 angesichts der wirtschaftlich guten Situation überraschenderweise dennoch gering. Besonders deutlich wird dies bei den Wohnverhältnissen und, was angesichts der eher schwachen sozialen Einbindung nicht überrascht, in Bezug auf die familiären Verhältnisse sowie Freunde und Nachbarn. In allen drei Bereichen werden die niedrigsten Werte

erreicht. Überdurchschnittliche Zufriedenheit findet sich bei den betreffenden Personen nur in den Bereichen Arbeit und Finanzen.

### Gesundheitliche Lage

Die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit ist in etwa durchschnittlich ausgeprägt und mit 8 % geben so wenige Befragte wie in keiner anderen Gruppe an, ihre Gesundheit als schlecht oder weniger gut zu bewerten. In Bezug auf die gesundheitliche Lebensqualität zeigt sich eine Zweiteilung dahingehend, dass die Angaben zur körperlichen Funktionsfähigkeit auf eine überdurchschnittliche Lebensqualität hindeuten, jene zu psychosozialen Anforderungen eher unterdurchschnittlich ausgeprägt sind. Der Zerssen-Beschwerdescore ist deutlich unterdurchschnittlich, und entsprechend zählen nur 7 % der betreffenden Personen zum Kreis der Befragten mit einem hohen Wert von über 30. Der Anteil adipöser Personen entspricht mit 17 % dem Mittel aller Befragten. Die Arztinanspruchnahme ist sowohl in Bezug auf den Arztbesuch in den vier Wochen vor der Befragung als auch auf die Zahl der Arztbesuche in den 12 Monaten vor der Befragung unterdurchschnittlich.

### Fazit

Soziodemografisch gesehen verteilt sich Lebensstilgruppe 20 auf alle Bildungs- und Berufsgruppen, weist jedoch eine Tendenz zu jüngeren Altersgruppen und unfertigen Lebensentwürfen auf. Viele der Befragten haben keinen festen Partner und befinden sich noch in der Ausbildung. Herkömmliche Familienstrukturen sind deutlich in der Minderheit. Das gesundheitsrelevante Risikoprofil weist auf ein tendenziell maßvolles Verhalten hin. Dabei stellt gerade das Sporttreiben bei einem Teil der Befragten einen Bereich dar, in dem nicht mehr viel zu verbessern ist. Insgesamt ist stärker als in anderen Gruppen individuell zu beurteilen, welche Defizite ggf. noch behoben werden können. Von Vorteil ist dabei, dass die Strukturen des täglichen Lebens häufig noch nicht allzu sehr verfestigt sind und darauf hingearbeitet werden kann, Gesundheit auch zukünftig als Element der Lebensgestaltung zu verwirklichen.



## 4 Ableitung von Interventionsfeldern – Zielgruppen und strategische Ansatzpunkte

Die in Kapitel 3 entwickelten Lebensstilgruppen haben eine Fülle differenzierter und spezifisch kombinierter Verhaltens- und Einstellungsmuster hervorgebracht. Im Folgenden wird der Versuch unternommen, die gefundenen Gruppen unter interventionsrelevanten Gesichtspunkten so zu ordnen und zu Metagruppen zusammenzufassen, dass je nach strategischem Ansatzpunkt oder abhängig von einer konkreten Zielgruppenentscheidung deutlich wird, welche Lebensstilgruppen mit ihren spezifischen Mustern jeweils in den Blick genommen werden sollten. Hierzu werden die Cluster unter vier interventionsrelevanten Blickwinkeln betrachtet:

- ▶ Geschlechterverteilung und Bewegungsstatus,
- ▶ Familienorientierung und Bewegungsstatus,
- ▶ Gesundheitsstatus und Bewegungsstatus,
- ▶ Interventionsaufwand und Bewegungsstatus.

Die Verortung der insgesamt 20 Cluster in vier Neun-Felder-Tafeln (siehe Abbildung 2, 4, 6, 8) offenbart auf einen Blick, welche Lebensstilgruppen unter bestimmten Gesichtspunkten Gemeinsamkeiten und Unterschiede aufweisen. Unter interventionsstrategischen Gesichtspunkten kann somit eine Auswahl von Gruppen mit bestimmten Merkmalskonfigurationen vorgenommen werden, wie sie in Kapitel 3 ausführlich beschrieben sind. Im Folgenden werden für jede Matrix einige markante, in ihrer Verkürzung aber auch vereinfachende Aspekte hervorgehoben. Es empfiehlt sich daher unbedingt, hat man sich für ein bestimmtes Interventionsfeld entschieden, die ausführlichen Beschreibungen der betreffenden Cluster in Kapitel 3 nachzulesen.

Durchgängig wird in jeder Matrix nach dem Bewegungsstatus unterschieden. Diese Dimension bildet ab, ob sich jemand eher wenig, durchschnittlich oder viel bewegt bzw. entsprechend häufig Sport treibt. Außerdem geht in diese Dimension ein, wie bewegungsorientiert das Mobilitätsverhalten ist bzw. wie sich jemand normalerweise im Alltag fortbewegt. Die Zuordnung der Cluster nach ihrem Bewegungsstatus ergibt acht Lebensstilgruppen, die sich kaum oder wenig

körperlich betätigen, ebenfalls acht Gruppen, die in dieser Hinsicht Durchschnittswerte aufweisen, sowie vier bewegungsfreudige und sportive Gruppen.

Die unter interventionsstrategischen sowie insbesondere auch unter Bedarfs- und Kostengesichtspunkten und in Hinblick auf eine Aufwands-Ertrags-Relation besonders relevante Dimension Interventionsaufwand wird zwar in einem eigenen Unterkapitel 4.4 behandelt. Die Darstellung dort beschränkt sich aber im Wesentlichen auf systematisierende sowie auf Ausführungen zu den abgeleiteten fünf übergeordneten Metatypen. Dem Stellenwert dieser Dimension entsprechend wird auf sie im Kontext der übrigen drei Dimensionen in den Unterkapiteln 4.1 – 4.3 ausführlich eingegangen, so dass dort bereits eine mehrdimensionale und damit der Komplexität des Gegenstandes angemessene Betrachtung erfolgen kann.

Am Ende der folgenden Unterkapitel werden diese Matrizen nochmals grafisch so aufbereitet, dass sich ein interpretativer Merkmalsraum ergibt, in dem die einzelnen Lebensstilgruppen in fünf übergeordneten Metatypen verortet sind. Insgesamt ist hier – wie auch in den zugrunde liegenden Matrizen – zu beachten, dass die entsprechenden Zuordnungen bspw. zu den Kategorien »wenig«, »mittel« oder »viel« Bewegung qualitativer Natur und die Grenzen zwischen ihnen mithin fließend sind. In den Grafiken ist vor allem die Kategorienzugehörigkeit entscheidend, also bspw. der Unterschied zwischen mittlerer und hoher Bewegungsintensität. Die Unterschiede innerhalb dieser Kategorien, die durch die Anordnung der Lebensstilgruppen in den Grafiken auch impliziert werden, sind, soweit es möglich war, grafisch mit berücksichtigt worden, sollten aber bei der Interpretation kein allzu starkes Gewicht erhalten. Die Größe der Lebensstilgruppen in Bezug auf die Grundgesamtheit äußert sich in der Größe der Kreise in den Grafiken.

Der interpretative Raum, der jeweils zugrunde liegt, ist zwar insoweit empirisch basiert, als die Zuordnungen der Cluster aus der intensiven Beschäftigung mit den entsprechenden Variablen und den damit zusammenhängenden Konfigurationen resultieren. Insgesamt geht er jedoch über die empirischen Tatsachen hinaus, indem eine verbindend essenzielle Interpretation angeboten wird, mit der trotz aller Divergenzen da-

tensatzübergreifend gemeinsame Muster herausgearbeitet werden. Die metatypischen Segmente dieser Merkmalsräume, in denen sich ähnliche Lebensstilgruppen anordnen, stellen sich damit als Handlungsfelder der Lebensführung wie auch der Intervention dar. Sie geben zusammenfassend Lebensführungsmuster und damit auch spezifische soziale Potenziale wieder, die anzeigen, wie zielgruppenspezifisch auf Bevölkerungsfraktionen zugegangen werden kann. Darüber hinaus wird in jeder der Übersichten der zusätzliche

Aspekt des Interventionsaufwandes dargestellt, der auf Basis der zur Verfügung stehenden Informationen bei den einzelnen Gruppen angenommen werden kann. In Bezug auf die Metatypen wird dieser jedoch erst im letzten Abschnitt (4.4) thematisiert. Kurzcharakterisierungen der Metatypen finden sich in Tabelle 6. Hier erfolgt auch eine Zuteilung der Lebensstilgruppen zu den am besten passenden Metatypen, wie sie sich in den darauf folgenden Grafiken widerspiegelt. Auch diese Zuordnung ist nicht deterministisch zu verstehen.

**Tabelle 6**  
**Handlungsfelder der Lebensführung (Metatypen)**

<b>häufige Merkmale</b>	<b>Existenz</b>	<b>Karriere</b>	<b>Vereinbarkeit</b>	<b>Desintegration</b>	<b>Familie</b>
Risikoverhalten	ausgeprägt riskant, wenig Sport	partiell riskant oder indifferent, häufig Sport	ohne oder partiell riskant, Sport nur gelegentlich, aber auch viel Bewegung im Alltag	riskant oder partiell riskantes Verhalten, wenig Sport	ohne oder indifferent; wenig Sport, aber häufig viel Bewegung
Lebensform	meist Familie oder Paare, häufig Kinder	neben Familien auch Singles und Paare; häufig keine, in Familien vergleichsweise wenige Kinder	Lebensform meist Familie, aber auch Alleinerziehende oder Paare	viele Singles, Alleinerziehende und Paare	Familie, viele Kinder
Erwerbsarbeit	viel Arbeit, häufig technische Berufe, energieverbrauchend und körperlich belastend	Karriereorientierung, Berufe mit geringer körperlicher Belastung	Familienarbeit und Erwerbsorientierung	Erwerbsarbeit, Ausbildung oder Arbeitslosigkeit	Familienarbeit, wenig Erwerbsarbeit
Freizeit	wenig Freizeit, meist zu Hause und im privaten Kreis, eher passiv	wenige, aber hoch aktive Freizeit	wenige Freizeit, häufig privat verbracht	häufig viel Freizeit, häufig aber auch passiv konsumorientiert	eingeschränkt, aber teilweise hoch aktiv
Sozialstatus	mittel bis niedrig	mittel bis hoch	mittel	alles	mittel bis niedrig
soziale Unterstützung	normal	normal bis hoch	normal bis hoch	schwach	hoch
Zufriedenheit	mittel bis gering	hoch	mittel	gering	hoch
subjektive Gesundheit	tendenziell weniger gut	tendenziell sehr gut	tendenziell gut	tendenziell weniger gut	tendenziell gut
Inanspruchnahme	gering	mittel bis gering	normal bis hoch	normal bis hoch	hoch
Eigenverantwortung	mittel bis gering	hoch	mittel	gering	mittel
<b>Lebensstilgruppen</b>	<b>1, 8, 9, 15, 17</b>	<b>2, 3, 11, 12</b>	<b>4, 18, 19</b>	<b>5, 6, 10, 16, 20</b>	<b>7, 13, 14</b>

#### 4.1 Geschlechterverteilung und Bewegungsstatus

Abbildung 2 teilt die Cluster danach auf, ob sie eindeutig von Frauen oder Männern dominiert sind oder ob dies nicht der Fall ist. Jeweils sechs Lebensstilgruppen können mit einem Anteil von über 70 % als entweder deutlich weiblich oder als deutlich männlich bezeichnet werden. Bei acht Gruppen ist das Geschlechterverhältnis mehr oder weniger ausgewogen.

Vier der sechs von Frauen dominierten Gruppen beanspruchen entweder einen geringen oder einen mittleren Interventionsaufwand, d. h., sie sind relativ aufgeschlossen gegenüber gesundheits- und bewegungsbezogenen Aktivitäten und Angeboten, aus ihrer sozialen Situation erwachsen keine schwer überwindbaren Hindernisse und ihr Zeitbudget lässt ihnen genügend Spielraum. Bei den eher von Männern geprägten Clustern gibt es nur zwei Gruppen mit einem mittleren, die übrigen vier erfordern einen hohen Interventionsaufwand. Am günstigsten ist die interven-tionsbezogene Aufwands-Ertrags-Relation in den Lebensstilgruppen mit einem eher ausgeglichenen Geschlechterverhältnis: sieben von acht Gruppen zählen zu denen mit geringem oder allenfalls mittlerem Aufwand. Im Weiteren sollen die in der Übersicht eingekreisten Lebensstilgruppen etwas eingehender betrachtet werden.

Abbildung 2

Zuordnung der Lebensstilgruppen nach Geschlechterverteilung und Bewegungsstatus

		Bewegung/Sport		
		wenig	mittel	viel
Geschlechterverteilung	deutlich weiblich	6 14	7 13	4 19
	etwa gleich verteilt	5 16 18	2 10 20	3 11
	deutlich männlich	1 8 9	12 15 17	

Legende: Die umrandeten Lebensstilgruppen erfordern entweder einen geringen □ oder einen mittleren □ Interventionsaufwand (siehe Abbildung 8). Gruppen, die einen hohen Aufwand erfordern, sind hier nicht markiert. Die eingekreisten Cluster werden im Folgenden herausgegriffen und beschrieben.

Schaut man sich zunächst die weiblich geprägten Gruppen genauer an, zeigt sich folgendes Bild:

- Am aufgeschlossensten für geeignete Angebote und generell ein Mehr an Bewegung und Sport erscheinen die Gruppen mit einem mittleren Sport- und Bewegungsspendum. Die Angehörigen von Lebensstilgruppe 13 sind ausgesprochen gesundheits- und bewegungsorientiert. In Bezug auf gebundene Formen des Sportausübens, wie z. B. Vereins- oder Leistungssport, zeigen sie sich allerdings weniger aufgeschlossen. Freizeit- und familienorientierte Angebote kommen eher in Betracht. Lebensstilgruppe 19 ist ebenfalls sehr gesundheitsbewusst und ohne materielle Probleme, allerdings auch partiell eher unzufrieden mit der familiären Situation. Es gibt ein ausgeprägtes Interesse und genügend zeitlichen und materiellen Spielraum, die Lebenszufriedenheit und auch die eigene Gesundheit zu verbessern, was diese Gruppe überdurchschnittlich aufgeschlossen für Bewegungs- und Sportaktivitäten macht. Lebensstilgruppe 7 weist durchaus Ähnlichkeiten mit Cluster 19 auf, unterscheidet sich aber insoweit ganz wesentlich, als der Alltag dieser Frauen weitgehend durch Kinderbetreuung, Haushaltstätigkeiten und ein bewusst gestaltetes Freizeitprofil verplant ist. Ein auf diese Frauen zugeschnittenes Bewegungs- und Sportangebot muss diesen Umständen Rechnung tragen.
- Die beiden weiblich geprägten Lebensstilgruppen mit einem geringen Sport- und Bewegungsspendum teilen einen relativ niedrigen sozialen Status, weisen ansonsten aber tendenziell Unterschiede auf. Lebensstilgruppe 6 zeigt ein eher passives Freizeitverhalten, eine hohe Risikofaktorbelastung, einen hohen Anteil allein erziehender Mütter, eine hohe Unzufriedenheit, ein geringes Gesundheitsbewusstsein und wenig Neigung zu eigenverantwortlichem Verhalten. Entsprechend viel Überzeugungsarbeit und ein hoher Interventionsaufwand wären zu leisten, will man diese Gruppe erreichen. Die Frauen in Lebensstilgruppe 14 sind überwiegend verheiratet und haben Kinder. Der Alltag ist durch Haushalt und Kinderbetreuung geprägt, Fortbewegung wird als etwas Funktionales und nicht als gesundheitsfördernd be-

handelt. Ein Hang zu gesundheitsbezogener Apathie und Passivität lässt sich ausmachen. Insgesamt ist die Gruppe mit ihrem Leben aber durchaus zufrieden. Wenn Angebote die Lebenssituation dieser Frauen berücksichtigen und kinderfreundlich und familiennah konzipiert sind, dürfte diese Gruppe Neuerungen durchaus aufgeschlossen gegenüber stehen.

- Das zuletzt Gesagte gilt auch für Lebensstilgruppe 4, die von Frauen geprägt ist, welche ein Leben im Spannungsfeld zwischen Beruf, Kindern und Freizeit führen bzw. anstreben. Angebote, mit denen diese durchaus bewegungsorientierte Gruppe erreicht werden kann, sollten für eine Kinderbetreuung mitsorgen oder als Familienaktivität angelegt sein.

Die von Männern dominierten Lebensstilgruppen lassen sich wie folgt beschreiben:

- Von den drei Gruppen, die mehr Sport und Bewegung am nötigsten haben, erfordern zwei einen hohen und eine einen mittleren Interventionsaufwand. Auf die Angehörigen von Cluster 1 trifft das Stereotyp des hart arbeitenden Familienvaters zu, der über wenig Zeit verfügt und Wege zumeist mit dem Auto zurücklegt. Es entsteht der Eindruck, dass die gesundheitsbezogenen Kosten der Lebensführung aufgrund der starken Berufsorientierung teilweise ausgeblendet werden. Kennzeichnend ist auch die herausragende Bedeutung, die der Sport bei vielen Angehörigen dieser Gruppe einmal hatte, es sich also nicht um eine sportferne Gruppe handelt. Das Interesse, mehr in der Freizeit zu unternehmen, ist vorhanden; die Gruppe weist ein nicht unerhebliches Potenzial für gesundheitsfördernde Aktivitäten in der Familie auf. Deutlich problematischer sind die Lebensstilgruppen 8 und 9, die beide einen erheblichen Interventionsaufwand erfordern. Cluster 8 setzt sich im Wesentlichen aus voll- und hauptberuflich tätigen Männern aus unteren und mittleren Sozialschichten zusammen, ist wenig gesundheitsbewusst und vereint zahlreiche Risikofaktoren. Lebensstilgruppe 9 ist demgegenüber jünger, aber ebenso berufsorientiert, wobei dies stärker auch als Karriereorientierung zum Ausdruck kommt. Angebote, mit denen diese Gruppe erreicht werden soll,

müssen sich mit dieser Aufstiegsorientierung im Einklang befinden.

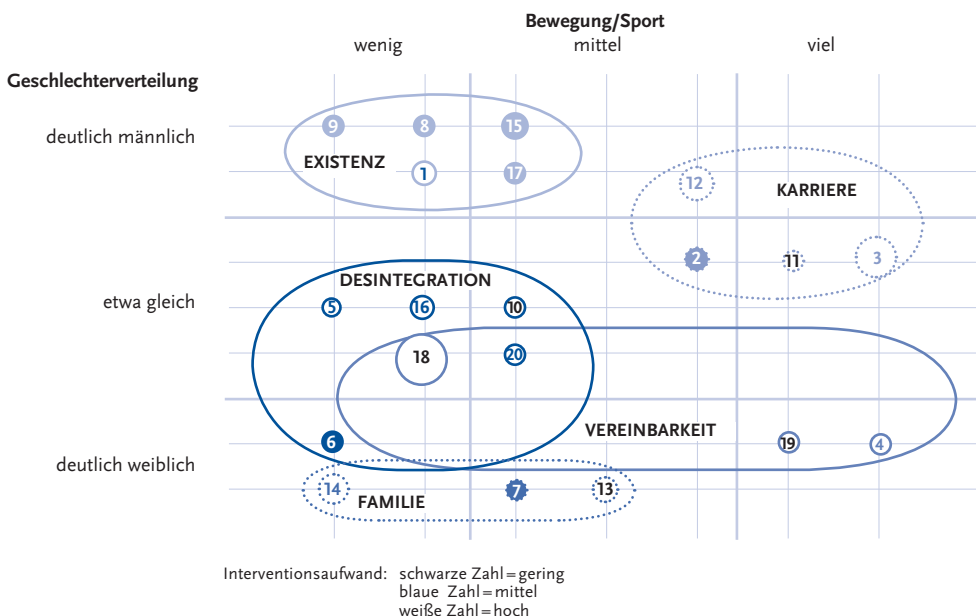
- Ein durchschnittliches Bewegungs- und Sportverhalten weisen drei von Männern geprägte Gruppen auf. Cluster 12 besteht überwiegend aus Familienvätern oder Ehemännern mit starker Berufsorientierung, welche Haushalt und Kinderbetreuung weitgehend ihren Partnerinnen überlassen und die mit dieser Aufgabenteilung ausgesprochen zufrieden sind. Die meisten Angehörigen dieser Gruppe haben ein durchschnittliches Risikoprofil mit einem eher schlechten Ernährungsverhalten. Die Aufmerksamkeit für gesundheitliche Belange ist vorhanden und bietet Ansatzpunkte für Interventionen. Deutlich schlechter ist das Risikoprofil in den beiden Lebensstilgruppen 15 und 17, die beide einen hohen Interventionsaufwand erfordern. Dies auch deshalb, weil die körperliche Belastung bereits berufsbedingt sehr hoch ist und die sozialökonomische Lage dazu führt, dass die Mitglieder dieser Gruppe gesundheitsbewussten Lebensweisen nicht unbedingt offen gegenüberstehen und die eigenen Gestal-

tungsmöglichkeiten als eher begrenzt gesehen werden. Überzeugungsarbeit sollte argumentativ bei der bisher vernachlässigten Gesundheit ansetzen und berufliche Belange mit Aspekten der Lebensfreude und Gesundheit in Einklang bringen. Die Mitglieder der Lebensstilgruppe 15 sind zudem für familienbezogene Ansätze zu gewinnen.

Betrachtet man in Abbildung 3 die geschlechtsspezifischen Aspekte der Lebensführung abschließend und unter Bezug auf die oben eingeführten Handlungsfelder, so fällt zunächst ins Auge, dass die sozialen Strukturen, die sich in der Lebensführung widerspiegeln, in großen Teilen nach wie vor altbekannten geschlechtsspezifischen Mustern folgen.

Familienarbeit ist nach wie vor ein überwiegend weibliches Phänomen, die mit extensiver Erwerbsarbeit verbundene Existenzsicherung besonders in mittleren und unteren Soziallagen dagegen eine Domäne der Männer geblieben. Während der Metatypus der Existenzsicherung gerade auch in Bezug auf Bewegung passive Männer repräsentiert,

**Abbildung 3**  
Handlungsfelder (Metatypen) nach Geschlechterverteilung und Bewegungsstatus



sind passive Frauen nicht zuletzt auch im Bereich einer familiär ausgerichteten Lebensführung zu finden. Durchbrochen wird diese Dualität vor allem durch Lebensentwürfe, die dem Metatypus der Karriere oder der Desintegration zuzuordnen sind. Bei ersterem sind drei von vier der enthaltenen Lebensstilgruppen nicht geschlechtsspezifisch, bei letzterem sind dies vier von fünf. In Bezug auf Bewegung stellen diese beiden Metatypen so etwas wie Antipoden dar. Während karriereorientierte Personen ein insgesamt hochaktives Leben häufig auch mit Sport verbinden, zeichnen sich Personen, die eher schwach sozial integriert sind, durch eine hohe Passivität gerade auch im Bereich Sport und Bewegung aus. Aktive Männer und Frauen finden sich also vor allem in einem Gesellschaftssegment, welches durch Leistung und Selbstverwirklichung geprägt ist und in dem diese Aspekte auf Freizeit und Gesundheit übertragen werden. In dieses Bild passt auch der Typus der Vereinbarkeit. Viel Bewegung trotz des hohen Aufwandes der Verbindung von Beruf und Familie findet sich vor allem bei den Frauen der sehr kleinen Lebensstilgruppe 4. Diese folgt quasi dem

Muster der Karriere, ohne die Familie in gleicher Weise hinten anzustellen. Besonders die Personen aus Lebensstilgruppe 18 finden dagegen aufgrund der schweren Vereinbarkeit von Familie und Beruf in aller Regel nicht die Zeit, Sport zu treiben. Diese große Lebensstilgruppe symbolisiert darüber hinaus das Phänomen, dass Vereinbarkeit zwar in großen Teilen, aber eben nicht ausschließlich eine weibliche Form der Lebensführung ist, sondern durchaus auch für Männer ein Modell der Lebensführung darstellt.

#### 4.2 Familienorientierung und Bewegungsstatus

In einer zweiten Matrix wird danach geschaut, ob die nach ihrem Bewegungsstatus unterschiedenen Lebensstilgruppen eine eher schwache, durchschnittliche oder eine ausgeprägte Familienorientierung aufweisen (siehe Abbildung 4). In die Dimension Familienorientierung gehen Aspekte der Lebensform und Zeiteinteilung ebenso ein wie familienbezogene Zufriedenheits- und Erwartungswerte.

**Abbildung 4**  
Familienorientierung und Bewegungsstatus

		Bewegung/Sport		
		wenig	mittel	viel
Familienorientierung				
	schwach	<div>5</div>	<div>10</div>	
		<div>16</div>	<div>20</div>	
mittel		<div>1</div> 6	2	<div>3</div>
		8 9		<div>11</div>
			17	<div>19</div>
ausgeprägt			7	<div>4</div>
		<div>14</div>	<div>12</div> <div>13</div>	
		<div>18</div>	15	

Legende: Die umrandeten Lebensstilgruppen erfordern entweder einen geringen ☐ oder einen mittleren ☐ Interventionsaufwand (siehe Abbildung 8). Gruppen, die einen hohen Aufwand erfordern, sind hier nicht markiert. Die eingekreisten Cluster-Haufen werden im Folgenden herausgegriffen und beschrieben.

Im Folgenden sollen die sieben in der Übersicht markierten Lebensstilgruppen näher in den Blick genommen werden, denen auf Basis der verfügbaren Daten eine eher ausgeprägte Familienorientierung attestiert werden kann. Insgesamt erfordern zwei der sieben Gruppen einen eher geringen, drei einen mittleren und zwei einen höheren Interventionsaufwand. Diese Lebensstilgruppen sind somit für familienorientierte Interventionsformen durchaus interessant, da sie überwiegend mit einer relativ günstigen Aufwands-Ertrags-Relation gut erreichbar sind. Im Einzelnen lassen sich die Gruppen wie folgt beschreiben:

- ▶ Eine ausgeprägte Familienorientierung in Verbindung mit einer nur geringen sportlichen Aktivität ist kennzeichnend für die Lebensstilgruppen 14 und 18. Bei ersterer handelt es sich überwiegend um verheiratete Frauen mit Kindern, für die Berufstätigkeit, Gesundheit und Sport allenfalls eine nachgeordnete Rolle spielen. Auch das alltägliche Bewegungsverhalten ist nicht unbedingt als gesundheitsbewusst einzustufen. Interventionen müssen die begrenzten finanziellen Ressourcen in dieser Gruppe und deren Hang zu gesundheitsbezogener Apathie und Passivität berücksichtigen. Überzeugungsarbeit und Angebote, die hierauf Bezug nehmen und zugleich Formen der Kinderbetreuung oder Familienaktivitäten bieten, haben Aussicht auf Erfolg. Dies gilt ebenso für Lebensstilgruppe 18, die aber im Vergleich nicht zuletzt aufgrund ihrer vorteilhaften Bildungsstruktur gesundheitsbewusster lebt und denkt. Eindeutig zu kurz kommen in einem zeitlich durch Familie und nicht selten auch Beruf stark restringierten Alltag der Sport und generell eine ausreichende körperliche Bewegung. Insgesamt erscheint diese Gruppe für gezielte Familienfitnessangebote durchaus empfänglich.
- ▶ Die vier Lebensstilgruppen mit einem tendenziell durchschnittlichen Sport- und Bewegungsverhalten liefern ein breites Spektrum an Zielgruppen für Familienaktivitäten. Die beiden mit geringem oder mittlerem Aufwand erreichbaren Gruppen 13 und 12 unterscheiden sich markant. Cluster 13 besteht fast nur aus Frauen und bietet eindeutige Ansatzpunkte für Interventionen. Diese Frauen sind ausge-

sprochen bewegungsorientiert, aufgrund ihrer familiären und zumeist auch beruflichen Beanspruchung aber bevorzugen sie eher freizeit- als vereinsportliche oder anderswie gebundene Aktivitäten. Gesundheit besitzt einen hohen Stellenwert, und die Frauen dieser Gruppe sind auch der Überzeugung, viel für ihre Gesundheit tun zu können. Hieraus kann eine hohe Bereitschaft gefolgert werden, dass Bewegungs- und Gesundheitsangebote, darunter auch anspruchsvolle Kurse, wahrgenommen werden, wenn sie sich in den Familien- und Berufsalltag integrieren lassen. Lebensstilgruppe 12 besteht demgegenüber überwiegend aus Familienvätern oder Ehemännern mit starker Berufsorientierung, welche die Erfordernisse von Haushalt und Kinderbetreuung weitestgehend ihren Partnerinnen überlassen. Die Zufriedenheit mit dieser Arbeitsteilung ist hoch. Die Befragten haben einen relativ guten Gesundheitsstatus, der allerdings besser eingeschätzt wird, als er es tatsächlich ist, und sie leben überwiegend in wenig prekären Lebensumständen. Bei den meisten Mitgliedern dieser Gruppe dürfte die Ernährung einen präventiven Ansatzpunkt darstellen, der in Familienaktivitäten mit Bewegungsangeboten kombiniert werden sollte. Schwerer erreichbar erscheinen die beiden Lebensstilgruppen 7 und 15. Erstere weist zwar zahlreiche Ähnlichkeiten mit dem zuvor beschriebenen Cluster 13 auf, besteht wie dieses überwiegend aus Hausfrauen mit relativ guter Gesundheit sowie hoher Zufriedenheit und Lebensqualität. Im Unterschied zu dieser Gruppe aber ist der Alltag von Lebensstilgruppe 7 stärker verplant, so dass zusätzliche sportliche Aktivitäten sich ihren Platz gewissermaßen erst erkämpfen müssten. Ebenfalls ein erhöhter Interventionsaufwand wäre erforderlich, die Angehörigen von Lebensstilgruppe 15 zu erreichen. Hierbei handelt es sich überwiegend um Arbeiter und Angestellte mit einem durchwachsenen Risikoprofil. Interventionen müssen die bereits sehr hohe körperliche Belastung durch die Berufstätigkeit berücksichtigen. Bewegungsaktivitäten könnten auf bereits vorhandene gesundheitliche Probleme ausgerichtet werden. Die Familie nimmt einen hohen Stellenwert ein, weshalb diese Gruppe, die aufgrund ihres sozioökonomischen Status

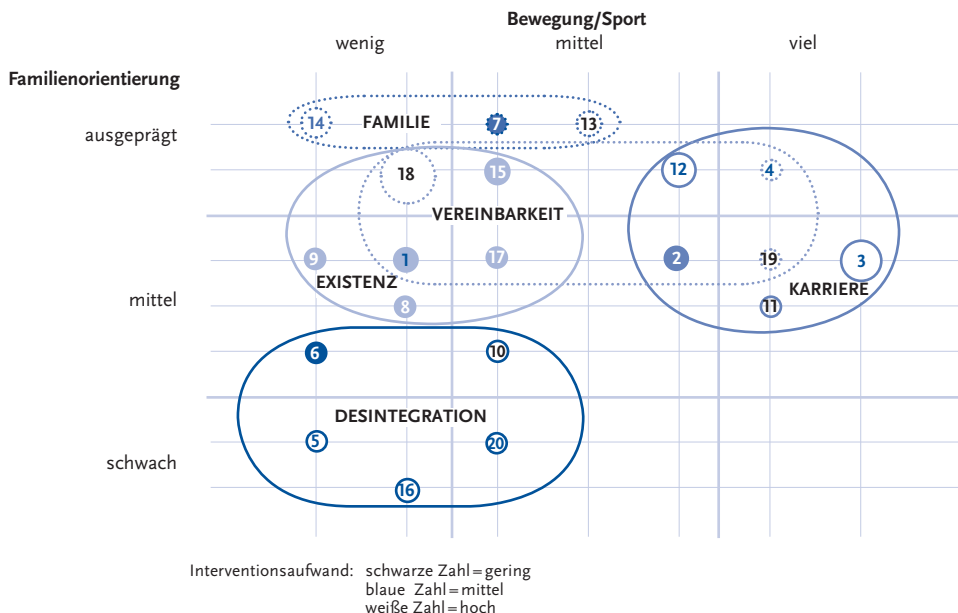
nicht unbedingt für Themen der Gesundheitsförderung aufgeschlossen erscheint, mit familienorientierten Gesundheits- und Fitnessangeboten umworben werden sollte.

- Die als relativ bewegungsfreudig und sportiv einzustufende Lebensstilgruppe 4 weist ebenfalls zahlreiche Ähnlichkeiten mit Cluster 13 auf. Hier wie dort bestimmen Hausfrauen, die häufig die Mehrfachbelastung von Kinderbetreuung, Haushalt und Beruf schultern, das Bild. Trotz eines ebenso knappen Zeitbudgets aber gönnt sich Lebensstilgruppe 4 mehr sportliche Aktivität und auch mehr Bewegung im Alltag, indem etwa häufig Wege zu Fuß oder mit dem Fahrrad zurückgelegt werden. Der Umstand, dass bei diesen Frauen die Lebensführung bereits ihren gesundheitlichen Tribut fordert, schafft gemeinsam mit der erkennbaren Neigung, die wenige Freizeit bevorzugt außer Haus zu verbringen, gute Ansatzpunkte für Interventionen. Wie auch bei anderen zuvor beschriebenen Gruppen sollte hierbei für Kinderbetreuung gesorgt werden und die Maßnahmen sollten als Familienangebote konzipiert sein.

Abbildung 5 zeigt zusammenfassend die Lagerung der metatypischen Handlungsfelder im Merkmalsraum Bewegung und Familienorientierung.

Im Unterschied zu Abbildung 3 fällt ins Auge, dass ein großes Segment des Merkmalsraumes empirisch nicht besetzt ist. Es fanden sich bei den Analysen der drei Datensätze keine Lebensstilgruppen, die gleichzeitig eine geringe Familienorientierung und ein hohes Maß an Bewegung aufweisen. Auch wenn die Befragten des Metatypus Familie nur mäßig Sport treiben, kann Familienorientierung nicht generell als bewegungshemmend angesehen werden. Im Gegenteil stehen aber Desintegrationstendenzen häufig mit einem geringen Bewegungspensum in Verbindung. Personen mit schwacher sozialer Einbindung, die häufig noch nicht oder nicht mehr in festen familialen Strukturen leben, neigen zu körperlicher Passivität. Eine sehr starke Familienorientierung, wie sie beim familialen Metatypus zu finden ist und beim Vereinbarkeitstypus in Lebensstilgruppe 18 trotz Beruf aufrechterhalten wird, geht jedoch ebenso mit tendenziell weniger körperlicher Aktivität einher. Sportlich aktive Personen haben demgegenüber eine, wenn man so

**Abbildung 5**  
**Handlungsfelder (Metatypen) nach Familienorientierung und Bewegungsstatus**





will, maßvolle Familienorientierung, die sie sich im Karrieresegment auch mit Kindern häufig genug »leisten« können. In Teilen gilt dies auch für Personen des Vereinbarkeitstypus in Cluster 19, wohingegen die Befragten des gleichen Typus in Cluster 4 trotz hoher Familienorientierung und Beruf weiterhin viel Sport treiben. Die Gruppe der männlichen Existenzsicherer zeigt sich in Abbildung 5 indifferent. Ihr Leben wird dominiert durch eine stark beanspruchende Erwerbstätigkeit, neben der zumindest in subjektiver Wahrnehmung für Familie zu wenig und für Sport nur selten Zeit bleibt.

### 4.3 Gesundheits- und Bewegungsstatus

In einem dritten Bild wird danach geschaut, wie sich die nach ihrem Bewegungsstatus differenten Lebensstilgruppen in ihrem Gesundheitsstatus unterscheiden (siehe Abbildung 6). Die Dimension Gesundheitsstatus umfasst hierbei je nach Datensatz Variablen wie den subjektiven Gesundheitszustand, Risikostatus, Ernährung und

Genussmittelkonsum, Einschätzung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Arztanspruchnahme sowie Aussagen zum Stellenwert und zur Beeinflussbarkeit von Gesundheit.

Die Verteilung der Gruppen auf die Felder liefert auch ohne statistischen Nachweis das Bild eines deutlichen Zusammenhangs zwischen Bewegungs- und Gesundheitsstatus. Im Folgenden sollen diejenigen Lebensstilgruppen eingehender betrachtet werden, deren relativ niedriger Gesundheitsstatus Interventionen ratsam und lohnend erscheinen lässt, die aber – nicht ganz unerwartet – zugleich auch tendenziell eher schwer zu erreichen sind. Dies zeigt sich darin, dass von den sechs in Betracht kommenden Lebensstilgruppen lediglich zwei einen nur mittleren, vier hingegen einen hohen Interventionsaufwand erfordern. Im Einzelnen zeigt sich folgendes Bild:

- Für eine Intervention noch am zugänglichsten erscheinen die Lebensstilgruppen 1 und 16, in deren Alltag Bewegung und Sport allerdings nur eine untergeordnete Rolle spielen und die beide tendenziell ein ausgeprägtes Risikoprofil

**Abbildung 6**  
Zuordnung der Lebensstilgruppen nach Gesundheits- und Bewegungsstatus

		Bewegung/Sport		
		wenig	mittel	viel
Gesundheitsstatus	niedrig	<div>1</div> <div>6</div>		
		<div>8</div> <div>9</div>		
		<div>16</div>	<div>17</div>	
mittel		<div>5</div>	<div>7</div> <div>2</div>	<div>4</div>
		<div>14</div>	<div>10</div> <div>12</div>	
			<div>15</div> <div>20</div>	<div>19</div>
hoch				<div>3</div>
			<div>13</div>	<div>11</div>
		<div>18</div>		

Legende: Die umrandeten Lebensstilgruppen erfordern entweder einen geringen ☐ oder einen mittleren ☐ Interventionsaufwand (siehe Abbildung 8). Gruppen, die einen hohen Aufwand erfordern, sind hier nicht markiert. Die eingekreisten Cluster werden im Folgenden herausgegriffen und beschrieben.

aufweisen. Unterschiede finden sich insoweit, als Gruppe 1 eher den hart arbeitenden Familienvater repräsentiert, der seine Freizeit eher häuslich gestaltet, während Cluster 16 eher den Typus allein lebender bzw. allein erziehender Personen mit eher schwacher sozialer Unterstützung widerspiegelt. Die Tendenz zur Unzufriedenheit im Allgemeinen und mit der Gesundheit im Besonderen bieten jedoch argumentative Ansatzpunkte, die eigenen Ressourcen zur Verbesserung dieses Zustandes erkennen und ausschöpfen zu können. Die Gruppe dürfte ansprechbar sein für Sport- und Bewegungsangebote, welche ihre soziale Einbindung verbessern. Lebensstilgruppe 1, deren Freizeit berufsbedingt sehr beschränkt ist, besteht zumeist aus Männern, die hiermit unzufrieden sind und die früher sportlich deutlich aktiver waren, als sie es heute noch sind. Hieran kann interventiv angeknüpft werden, wobei durchaus aufklärend darauf eingegangen werden sollte, dass diese Gruppe ihren Lebensstil als gesundheitlich riskant einzustufen bereit ist.

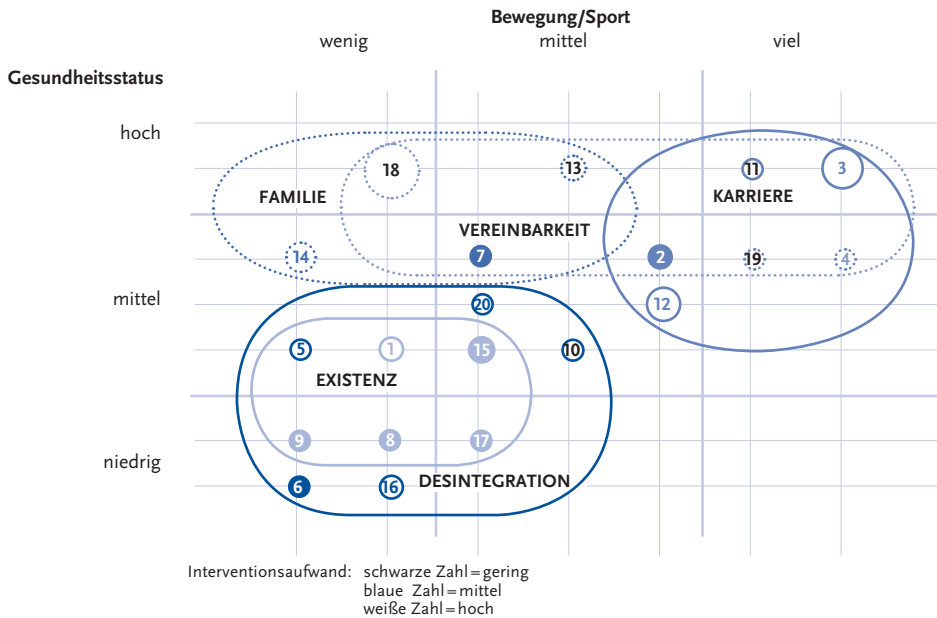
- Die interventiv nur relativ aufwendig erreichbaren Lebensstilgruppen 6, 8, 9 und 17 haben einen hohen Risikostatus und eine damit einhergehende wenig ausgeprägte Gesundheitsorientierung gemeinsam. Drei Cluster, die Lebensstilgruppen 8, 9 und 17, sind von beruflich eingespannten Männern mit eher knapper und passiv verbrachter Freizeit geprägt. In Lebensstilgruppe 6 dominieren Frauen. Die Gruppen 6 und 8 sind im Unterschied zu Cluster 9 und 17 in vielfacher Hinsicht als sozial benachteiligt einzustufen. So liegen bei jenen Gruppen die Gründe für einen erhöhten Interventionsaufwand auch eher in den Ursachen und Folgen einer solchen Deprivation (z. B. knappe finanzielle Ressourcen, Bildungsferne, extremes Risikoverhalten, geringer Stellenwert von Gesundheit), während in den Lebensstilgruppen 9 und 17 eher zeitliche Gründe und die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit sich hemmend auswirken.

Wie im vorangegangenen Abschnitt, so fällt auch in der zusammenfassenden Abbildung 7 ein großes Segment im Merkmalsraum auf, das empirisch nicht besetzt ist. Dieses spiegelt den

allgemein bekannten Zusammenhang wider, dass Personen, die sich viel bewegen, aber bei schlechter Gesundheit sind, vergleichsweise selten zu finden sind.

Paradigmatisch verkörpert hiermit übereinstimmend der Metatypus der Karriere weitere aus der sozialepidemiologischen Forschung bekannte Zusammenhänge. Ein höherer Sozialstatus koinzidiert hier mit einem vergleichsweise hohen Maß an Bewegung und einer relativ guten Gesundheit. Vermittelt wird dieser Zusammenhang durch eine Lebensführung, die sowohl beruflich als auch privat mit einem hohen Aktivitätsniveau einhergeht, innerhalb dessen die Erhaltung der Gesundheit gerade im Sinne körperlicher Fitness den selbst gestellten Leistungsansprüchen in komplementärer Funktion gegenüber steht. Dieses Konzept verkörpern in Teilen wiederum auch die Befragten aus Lebensstilgruppe 4, die gleichzeitig jedoch ein höheres Maß an familialer Orientierung und Verpflichtungen mit ihrer Berufsorientierung vereinbaren müssen. Bei den meisten Personen des Vereinbarkeitstypus geht dies demgegenüber mit einem eher mäßigen bis geringen Bewegungspensum einher. Die Lebensstilgruppen 18 und 19 stehen in dieser Hinsicht den Personen des familialen Metatypus näher. Dieser zeigt Zusammenhänge, die denen des Karrieretypus tendenziell widersprechen, indem eine vergleichbar gute Gesundheit mit einem geringen Bewegungspensum einher geht. Hier spiegelt sich der ebenso bekannte Zusammenhang wider, dass Menschen in familialen Lebensformen, auch wenn sie den Beruf mit der Familie vereinbaren müssen, eine bessere Gesundheit aufweisen als sozial schlechter integrierte Menschen. Gerade im Falle des familialen Metatypus wird dies vermittelt durch eine häufig hohe Lebenszufriedenheit und einen tendenziell indifferenten Lebensstil in Bezug auf gesundheitlich riskante Verhaltensformen. Viele dieser Personen unternehmen zwar wenig, um ihre Gesundheit zu fördern, sie weisen aber in aller Regel auch nur wenige explizit riskante Verhaltensweisen auf. Diese finden sich demgegenüber jedoch sowohl beim Metatypus der Existenz wie auch der Desintegration. Ein relativ geringerer Sozialstatus fällt beim Existenztypus mit viel Arbeit und Absicherung von Lebensgrundlagen und -standard zusammen, im Falle des Segments der Desintegration mit einer vergleichsweise schwachen sozialen Einbindung und mit geringer Zufriedenheit.

**Abbildung 7**  
**Handlungsfelder (Metatypen) nach Gesundheits- und Bewegungsstatus**



#### 4.4 Interventionsaufwand und Bewegungsstatus

Abbildung 8 fasst die 20 Lebensstilgruppen nach dem jeweiligen Interventionsaufwand zusammen, wie er zuvor bereits im Kontext der anderen Dimensionen beschrieben wurde. Der Interventionsaufwand wurde definiert über Aspekte des Sozialstatus, das verfügbare Zeitbudget und die Zeiteinteilung sowie die erkennbare bzw. erklärte Bereitschaft, gesundheits- und bewegungsbezogene Angebote (z. B. Präventionsmaßnahmen) wahrzunehmen.

Hiernach kann fünf Lebensstilgruppen ein eher geringer, acht ein mittlerer und sieben ein eher hoher Interventionsaufwand attestiert werden. Die 14 umrandeten Lebensstilgruppen wurden unter den zuvor getroffenen Auswahlgesichtspunkten im Hinblick auf ihre interventive Erreichbarkeit und weitere interventionsrelevante Dimensionen bereits etwas eingehender beschrieben. Aber auch hier sei nochmals darauf hingewiesen, dass diese selektiven und abkürzenden Erläuterungen die ausführliche Lektüre der unter verschiedenen Blickwinkeln für interessant befundenen Lebens-

stilgruppen in Kapitel 3 keinesfalls ersetzen kann und soll.

Abschließend werden in diesem Kapitel die zuvor bereits im Kontext der jeweiligen Dimension beleuchteten Handlungsfelder bzw. Metatypen unter dem Blickwinkel des Interventionsaufwandes in Abbildung 9 zusammenfassend dargestellt und im Anschluss eingehender erläutert.

##### Familie

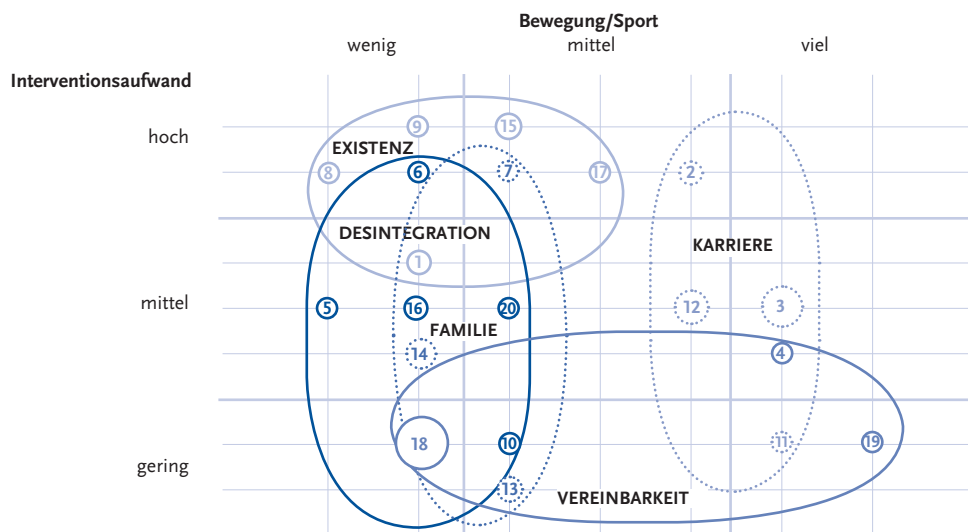
Jene Personen, in aller Regel Frauen, deren Lebensmittelpunkt zumindest in der zum jeweiligen Befragungszeitpunkt erfassten Lebensphase in der Familienarbeit, also in Haushaltstätigkeiten und Kinderbetreuung liegt, können für Interventionen vor allem dann begeistert werden, wenn dieser Lebensmittelpunkt quasi im Sinne eines Setting-Ansatzes mit berücksichtigt wird. Dabei ist zu bedenken, dass die betreffenden Personen häufig keinen explizit riskanten Lebensstil aufweisen und zudem tendenziell eine hohe Lebensqualität und -zufriedenheit aufweisen. Defizite stellen sich damit häufig eher als Risiko durch Unterlas-

**Abbildung 8**  
Zuordnung der Lebensstilgruppen nach Interventionsaufwand und Bewegungsstatus

	Bewegung/Sport		
	wenig	mittel	viel
Interventionsaufwand			
gering	<div>18</div>	<div>10</div> <div>13</div>	<div>11</div> <div>19</div>
mittel	<div>1</div> <div>5</div> <div>14</div> <div>16</div>	<div>12</div> <div>20</div>	<div>3</div> <div>4</div>
hoch	<div>6</div> <div>8</div> <div>9</div>	<div>7</div> <div>2</div> <div>15</div> <div>17</div>	

Legende: Die umrandeten Lebensstilgruppen sind im Kontext der zuvor behandelten drei Dimensionen eingehender angesprochen und im jeweiligen Zusammenhang diskutiert worden.

**Abbildung 9**  
Handlungsfelder (Metatypen) nach Interventionsaufwand



sung dar, indem bspw. Sport eher selten ausgeübt wird. Vor diesem Hintergrund sollten Konzepte entwickelt werden, die diese Unterlassung thematisieren und Wege aufzeigen, wie gesundheitsförderliche Handlungsweisen in die gegebenen Alltagsstrukturen integriert werden könnten. Bewegungsangeboten mit Kinderbetreuung oder als Familienaktivität ist hier der Vorzug vor einem individualisierten Sporttreiben einzuräumen. Unter Bezugnahme auf die im Handlungsfeld enthaltenen Lebensstilgruppen lassen sich Eckpunkte ausmachen, die den Interventionsaufwand für Menschen mit dem Lebensmittelpunkt Familie abschätzbar machen. Ein hoher Interventionsaufwand, wie er für das Handlungsfeld Familie paradigmatisch ist, findet sich in Lebensstilgruppe 7. Das größte Hemmnis liegt danach bei Personen mit subjektiv hoher Lebenszufriedenheit und einem in Bezug auf Gesundheit eher passiven als schädlichen Verhalten. Hier ist häufig davon auszugehen, dass die Vorteile eines stärker gesundheitsförderlichen Verhaltens den betreffenden Frauen nicht immer bewusst sind. Zudem wird anderen Freizeitaktivitäten häufig dezidiert eine höhere Priorität eingeräumt. Hier ist vor allem Motivations- und Überzeugungsarbeit zu leisten, unterstützt durch maßgeschneiderte Angebote, die der Lebensrealität eines ausgefüllten und häufig fragmentierten Tagesablaufes entsprechen. Zugänglicher für entsprechende Argumente dürften Frauen sein, die, wie in Lebensstilgruppe 14, noch seltener Sport treiben und ihre gesundheitliche Lebensqualität pessimistischer einschätzen. Der Vorteil, den ein Mehr an Bewegung hier mit sich bringt, liegt klar auf der Hand. Dies gilt besonders auch, wenn, wie in Lebensstilgruppe 13, ein hohes Bewusstsein gegenüber gesundheitlichen Belangen zu finden ist. Bei diesen Frauen ist davon auszugehen, dass sie gegenüber Verhaltensänderungen auch dann aufgeschlossen sind, wenn sie partiell bereits etwas für ihre Gesundheit tun. Insbesondere maßgeschneiderte Sportangebote, welche die aktuelle Lebenssituation mit einbeziehen, dürften bei diesen Frauen, soweit sie nicht bereits Sport treiben, auf Interesse stoßen.

## Existenz

Im Handlungsfeld Existenz scheinen die Interventionspotenziale insoweit begrenzt, als der Interventionsaufwand insgesamt hoch ist. Wie Abbildung 9 verzeichnet, ist bei vier von fünf Lebensstilgruppen der Aufwand als hoch einzuschätzen. Dem gegenüber steht gleichzeitig ein hoher Interventionsbedarf, der sich aus tendenziell riskanten Verhaltensprofilen im Allgemeinen und einem Hang zu wenig Bewegung im Speziellen speist. Die Hemmnisse für Interventionen liegen in den Lebensstilgruppen 8, 9, 15 und 17 klar auf der Hand. Der Beruf steht in seiner existenzsichernden Funktion notwendigerweise im Lebensmittelpunkt und nimmt viel Zeit in Anspruch. Die wenige Freizeit wird häufig mit der eigenen Familie am Abend und am Wochenende verbracht. Eine intakte Gesundheit wird als soziale Funktionsvoraussetzung als selbstverständlich angesehen, die eigenen Einflussmöglichkeiten dagegen als begrenzt. Entsprechend ist die Fürsorge für die eigene Gesundheit schwach ausgeprägt, und die betreffenden Personen neigen zu einem kompensatorischen Risikoverhalten. Gesundheitliche Beschwerden werden solange wie möglich ignoriert, die geringe Arztinanspruchnahme korrespondiert nicht mit dem häufig mäßigen Gesundheitszustand und deutet auf die Tendenz hin, gesundheitliche Aspekte des Lebens auszublenken. Der Schlüssel zu einem Lebensstil, in dem körperlicher Bewegung eine größere Bedeutung zukommt, liegt in der Familienorientierung der betreffenden Personen. In Lebensstilgruppe 1 zeigt sich idealtypisch, dass das Potenzial für Veränderungen in der Unzufriedenheit mit dem eigenen familiären Engagement liegt. Personen, bei denen dies der Fall ist, werden häufig zugänglich sein für Angebote, die ihnen die Möglichkeit bieten, besonders am Wochenende mit der Familie eine aktive Freizeit zu verbringen. Dieser Aspekt ist zu verbinden mit der Vermittlung der Botschaft, dass ein riskanter Lebensstil die Gesundheit und damit auch Leistungsfähigkeit mittelfristig gefährden kann. Körperliche Aktivität als familiäre Freizeitgestaltung erfüllt in diesem Sinne eine soziale und gesundheitsförderliche Doppelfunktion. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die finanziellen Ressourcen dieser Gruppe tendenziell begrenzt sind und die Berufstätigkeit häufig körperlich

beanspruchend ist. Damit sollten nicht so sehr kostenaufwändige Sportangebote als vielmehr ökonomisch realisierbare Bewegungsaktivitäten im Vordergrund stehen.

### Vereinbarkeit

Die Lebensstilgruppen im Handlungsfeld Vereinbarkeit zeichnen sich trotz einer insgesamt ausgelasteten Lebensgestaltung durch einen vergleichsweise niedrigen Interventionsaufwand aus. Bei zwei von drei Gruppen ist der Interventionsaufwand als gering einzustufen, bei einer Gruppe als mittel. Vergleichsweise hemmend wirkt sich in Lebensstilgruppe 4 der Eindruck aus, dass der Alltag dieser Personen einerseits zwischen Beruf und Kindern verplant ist, andererseits Bewegungsaktivitäten häufig bereits fest in der Lebensgestaltung verankert sind. Bewegungsangebote werden bei vielen dieser Personen auf das Bewusstsein treffen, dass man trotz eines verplanten Alltags auch jetzt schon zusätzlich etwas für seine Gesundheit tut, so dass der eigene Spielraum als begrenzt angesehen wird. Andererseits ist die Bereitschaft zur Prävention grundsätzlich stark ausgeprägt, so dass die Befragten dieses Handlungsfeldes gesundheitlichen Argumenten tendenziell offen gegenüber stehen werden. Bei den Personen, die sich trotz eines insgesamt eher ausgewogenen Lebensstils nicht genug bewegen, wird also weniger grundsätzlich Überzeugungsarbeit zu leisten sein. Vielmehr geht es darum, im Einzelfall auf Verhaltensoptimierungen hinzuweisen und entsprechende Angebote zu machen. Dabei sind finanzielle Restriktionen häufig eher von nachrangiger Bedeutung. Bei vielen der Befragten werden Angebote auch etwas kosten dürfen, wenn sie sich dafür gut in die gewählte Lebensführung einpassen lassen. Denn bewegungshemmend wirken eher die zeitlichen und organisatorischen Barrieren, die mit einem Leben einhergehen, bei dem Beruf und Kinder zu vereinbaren sind.

### Karriere

Die Lebensstilgruppen des Handlungsfeldes Karriere sind in der gesamten Spannbreite eines möglichen Interventionsaufwandes zu verorten. Besonders Lebensstilgruppe 2 verkörpert eine Personengruppe, die beruflich wie in der Freizeit hoch aktiv ist und dabei einer sehr bewussten Lebensführung zu folgen scheint. Dieses hohe Aktivitätsniveau wirkt sich für Interventionen insoweit hemmend aus, als die Bereitschaft, von der gewählten Lebensführung abzurücken, bei vielen Befragten als gering veranschlagt werden kann. Bei den vielen Personen dieser Gruppe, die in ihrem Aktivitätsspektrum Sport bereits als festen Bestandteil verankert haben, ist dies weniger problematisch. Bei den sportabstinenten Personen ist demgegenüber davon auszugehen, dass die alltäglichen Aktivitäten, die den Tagesablauf bereits mehr als ausfüllen, als selbstverwirklichend wahrgenommen werden und Prioritäten nur ungern verschoben werden. Ansatzpunkte sind, wie sich an den Lebensstilgruppen 3 und 12 ablesen lässt, ein grundsätzlich vorhandenes Bewusstsein für gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und ein hoher Bildungsstand, aufgrund dessen sich bei vielen Befragten ein relativ ausgeprägtes Gesundheitswissen vermuten bzw. Interesse dafür gewinnen lässt. Problematisch ist in diesem Zusammenhang wiederum, dass aufgrund des durchaus vorhandenen Bewusstseins der Lebensstil tendenziell unauffällig ist und mithin nicht als problematisch angesehen wird. Bei den sportabstinenten Personen in diesen Lebensstilgruppen besteht das Risiko häufig mehr im Unterlassen von Bewegung als in einem gesundheitsschädigenden Tun selbst. Andererseits zeigt die kleine Lebensstilgruppe 11, dass gerade aktives Sporttreiben im Karrieresegment durchaus mit anderen, riskanten Verhaltensweisen einher gehen kann. Grundsätzlich gilt also, dass bei den betreffenden Personen bewusstseinserschaffende Maßnahmen nicht in der Weise im Vordergrund stehen müssen wie bspw. im Segment Existenz. Gerade was Sport angeht, muss den sportlich inaktiven Personen vielmehr Lust auf mehr Bewegung gemacht werden, damit sie beginnen, den entsprechenden Aktivitäten Zeit einzuräumen. Hier gilt es, attraktive Konzepte anzubieten, die interessant und ungewöhnlich wirken und aus

dem Altbekannten auch herausragen dürfen. Finanzielle Restriktionen spielen dabei keine Rolle. Was als interessant empfunden wird, muss nicht billig sein und bekommt auch den notwendigen zeitlichen Rahmen eingeräumt. Aufgrund der insgesamt ausgeprägten Leistungs- und Aufstiegsorientierung können dabei auch Leistungs- oder Wettkampfelemente in entsprechenden Bewegungsangeboten verankert sein.

### Desintegration

Im Handlungsfeld Desintegration finden sich vornehmlich Lebensstilgruppen mit mittlerem Interventionsaufwand. Dabei ist zu bedenken, dass dieses Segment der Lebensführung sehr verschiedene Lebensführungstypen vereinigt. Übergreifendes Merkmal ist eine geringe soziale Einbindung sowie ein hoher Anteil Alleinlebender und -erziehender. Es handelt sich überwiegend um Personen die (noch) nicht oder nicht mehr eng in familiäre Strukturen eingebunden sind. Der Sozialstatus ist insgesamt tendenziell mittel bis hoch, teilweise findet sich jedoch auch ein vergleichsweise sehr niedriger Sozialstatus. Lebensstilgruppe 6 repräsentiert demgemäß einen Lebensstil, der idealtypisch ein Risiko- und Gesundheitsprofil benachteiligter Lebenslagen aufweist. Entsprechend muss der Interventionsaufwand hier als hoch bezeichnet werden. Riskante Verhaltensweisen sind manifest vorhanden, die finanziellen Ressourcen sind äußerst beschränkt und es besteht ein Hang,

die eigenen Lebensumstände als kaum beeinflussbar wahrzunehmen. Gesundheitsbewusstsein und Präventionsbereitschaft sind also besonders hier, aber teilweise auch in den verbleibenden Lebensstilgruppen als eher gering einzuschätzen. Milieuspezifische Zugangsweisen sind hier aufwändig zu entwickeln und auszutesten. Mit steigendem Sozialstatus nimmt dieser Aufwand jedoch ab. Potenzial für Veränderungen ist zum einen im eher schwachen sportlichen Engagement zu sehen, andererseits in einer durchweg subjektiv als mäßig eingeschätzten Gesundheit. Präventionsangeboten kommt dabei entgegen, dass die betreffenden Personen zeitlich und teilweise auch finanziell flexibel sind, da familiäre Verpflichtungen weitgehend wegfallen. Die Freizeit steht also weitgehend zur freien Verfügung und die Zeitplanung kann auf entsprechende Aktivitäten angepasst werden. In den teilweise noch unfertigen Lebensentwürfen ist noch Bewegung, so dass Veränderungen möglich erscheinen. Erfolgsversprechend können besonders Angebote mit sozialer Komponente sein, also weniger Individualsportarten, sondern eher Gemeinschaftsaktivitäten, im Rahmen derer Sozialkontakte ausgebaut werden können. Abgesehen von Lebensstilgruppe 6 finden sich in allen anderen Clustern auch überdurchschnittlich viele junge Personen. Gesundheit wird hier, eher als bei älteren Befragten, noch als selbstverständlich angesehen. Angeboten, die in gewisser Weise Trend- oder Eventcharakter haben, sollte daher Vorrang vor rein gesundheitssportlich ausgerichteten Maßnahmen gegeben werden.

## 5 Ausblick

Schlussfolgerungen sollen aus dem hier vorgestellten Projekt auf zwei Ebenen gezogen werden. Zum einen werden kurz die anwendungsbezogenen Vorteile herausgestellt, die sich aus der hier verfolgten Vorgehensweise für die Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention im weiteren Rahmen von Public Health ergeben. Zum anderen musste das Projekt mit dem Defizit leben, dass das postulierte Modell nur unzureichend mit den vorhandenen Daten umgesetzt werden konnte. Daraus ergeben sich Konsequenzen forschungspraktischer Art für zukünftige Gesundheitssurveys.

Für die Anwendung in Gesundheitsförderung und Prävention erweisen sich Lebensstile als Konstrukte mit großer Nähe zum alltäglichen Leben und zu den konkreten Lebenswelten der Menschen. Während abstrakte Konzepte wie Klasse und Schicht den Praktiker vor allem auch im Falle der breiten Mittelschichten weitgehend im Dunkeln darüber lassen, wer der Adressat konkreter Maßnahmen genau sein könnte, evokieren mehrdimensionale Konzepte konkrete Eindrücke von Personen, ihren Präferenzen und deren Umsetzung. In den Fazits zu den jeweiligen Lebensstilgruppen ist angedeutet, welche praktischen Konsequenzen sich aus dem empirischen Material ziehen lassen, wenn es darum

**Tabelle 7**  
Zentrale Dimensionen des Modells gesundheitspezifischer Lebensführung und ihre Abdeckung in den Gesundheitssurveys

Dimensionen der Lebensführung	Nationale Untersuchungssurveys	Bundes-Gesundheitssurvey 1998
<b>Soziale Beziehungen</b>		
Lebensform	●●●●	●●●●
Netzwerke	●	●
soziale Unterstützung	●●●	●●
Familienstand	●●●●	●●●●
<b>Alltagsstruktur</b>		
Erwerbsstatus	●●	●●
Zeiteinteilung	●	●
<b>Freizeitpräferenzen, -aktivitäten</b>	●●	●●
<b>Einstellung, Haltung</b>		
allgemeine Werthaltungen	●	●
allgemeine Kontrollüberzeugungen, Anomieindikatoren	●	●
gesundheitsspezifische Kontrollüberzeugungen	●●●	●
weitere gesundheitsspezifische Einstellungen	●●	●
<b>Gesundheitsverhalten (ohne Risikoverhalten)</b>	●●●	●●●
<b>Risikoverhalten</b>		
Alkoholkonsum	●●●●	●●●●
Bewegung im Alltag	●●●	●●●
Sport	●●●	●●
Rauchen	●●●●	●●●●
Ernährung	●●●●	●●●●

●●●● ausreichend vorhanden    ●●● teils-teils    ●● zu wenig vorhanden    ● nicht vorhanden



gehen soll, Konzepte zu entwickeln, die eher konkretere Zielgruppen im Auge haben als abstrakte soziale Schichten. Letztendlich sind Praxis und Wissenschaft im Rahmen eines solchen Ansatzes jedoch aufgefordert, über solcherart knappe Fazits hinaus Ergebnisse gemeinsam zu interpretieren und anschlussfähige Konzepte für die Praxis zu entwickeln. Daher ist der Versuch, praktische Konsequenzen zu ziehen, hier nur sehr holzschnittartig vollzogen worden und stellt letztendlich einfache Ableitungen aus dem empirischen Material dar. Einen Schritt weiter in Richtung einer konkreten Anwendung zu gehen, sollte das Ziel weiterführender Analysen sein, in denen es darum gehen sollte, die hier vorgelegten Erkenntnisse in ein anwendungsorientiertes und optimiertes Typenbildungskonzept umzusetzen und mit gesundheits- bzw. bewegungsförderlichen Angeboten und Empfehlungen zu verknüpfen.

Die erwähnten Defizite, mit denen das hier vorgelegte Projekt umzugehen hatte, führen jedoch auch zu methodischen Konsequenzen. Ein gesundheitsspezifisches Lebensführungskonzept umzusetzen, kann gemessen an dem postulierten Modell nur im Rahmen eines umfassenden Gesundheitssurveys gelingen. Sozialwissenschaftliche Erhebungen wie das SOEP oder auch

der ALLBUS und der Wohlfahrtssurvey können aufgrund ihrer Zielstellung und Schwerpunktsetzung Gesundheitsthemen nicht den Umfang einräumen, der für eine gesundheitsspezifische Lebensstilanalyse erforderlich wäre. Aber auch die bisher durchgeführten Gesundheitssurveys stellen nicht zu allen relevanten Aspekten aussagekräftige Informationen bereit. Die vorliegende Arbeit schließt deshalb mit einem Orientierungsraster, das die Lücken und Potenziale der Nationalen Untersuchungssurveys und des Bundes-Gesundheitssurveys 1998 aufzeigt (siehe Tabelle 7).

Es wird deutlich, dass aus sozialwissenschaftlicher Sicht und damit in Bezug auf einen umfassenden Lebensführungsansatz die NUS mehr Anknüpfungspunkte aufweisen als der BGS98. Das Hauptdefizit liegt bei beiden Erhebungen im Fehlen alltagsrelevanter Lebensführungsaspekte wie Zeiteinteilung, Freizeitpräferenzen oder allgemeiner Werthaltungen, die für ein auf die Lebensführung erweitertes Lebensstilkonzept konstitutiv wären. Um eine am Lebensführungsansatz orientierte Analyse des Bewegungsverhaltens zu unterstützen und diesbezügliche Anknüpfungspunkte für die Prävention und Gesundheitsförderung zu ermitteln, müsste das Erhebungsprogramm der Gesundheitssurveys gerade in Bezug auf diese Themenbereiche erweitert werden.

## Literatur

- Abel T (1991) Measuring Health Lifestyles in a Comparative Analysis. Theoretical Issues and Empirical Findings. *Social Science and Medicine* 32 (8): 899–908
- Abel T, Rütten A (1994) Struktur und Dynamik moderner Lebensstile. Grundlage für ein neues empirisches Konzept. In: Dangschaft J, Blasius J (Hrsg) *Lebensstile in den Städten. Konzepte und Methoden*. Opladen: Leske + Budrich
- Berger P, Hradil S (1990) Lebenslagen, Lebensläufe, Lebensstile. *Soziale Welt, Sonderband 7*. Göttingen: Schwartz
- Bergmann E, Menzel R, Bergmann KE et al. (1990) Verbreitung von Übergewicht in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Tätigkeitsbericht 1990 des Bundesgesundheitsamtes*. München: MMV Medizin Verlag, S. 221–224
- Bös K (2003) Motorische Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen. In: Schmidt W, Hartmann-Tews I, Brettschneider W-D (Hrsg) *Erster Deutscher Kinder- und Jugendsportbericht*. Schorndorf: Hofmann, S. 85–107
- Ellert U, Knopf H (1999) Zufriedenheit mit Lebensumständen und Gesundheit. *Gesundheitswesen* 61 (Sonderheft 2): 145–150
- Endruweit G (2000) Milieu und Lebensstilgruppe. Nachfolger des Schichtkonzepts? München: Hampf
- Forschungsverbund DHP (Hrsg) (1998) *Die Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber
- Geißler R (1996) Kein Abschied von Klasse und Schicht. Ideologische Gefahren der deutschen Sozialstrukturanalyse. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 48: 319–338
- Hradil S (1987) Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft. Opladen: Leske + Budrich
- Hradil S (1997) Lebenssituation, Umwelt und Gesundheit. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft. Heft 88. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
- Hradil S (2001) Soziale Ungleichheit in Deutschland. Opladen: Leske + Budrich
- Klaes L, Rommel A, Cosler D et al. (2001) WIAD-Studie: Bewegungsstatus von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Frankfurt a.M.: Deutschen Sportbund
- Klaes L, Rommel A, Cosler D et al. (2003) WIAD-AOK-DSB-Studie II: Bewegungsstatus von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Frankfurt a.M.: Deutschen Sportbund
- Klaes L, Cosler D, Zens YCK et al. (2003) Der Bewegungsstatus von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Sportunterricht* 52 (9): 259–264
- Klaes L (2004) Aktuelle Trends zum Bewegungsstatus von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: *The Club of Cologne (Hrsg.): Bewegungsmangel bei Kindern: Fakts oder Fiktion?* Köln
- Knopf H, Ellert U, Melchert HU (1999) Sozialschicht und Gesundheit. *Gesundheitswesen* 61 (Sonderheft 2): 145–150
- Kreckel R (1982) Soziale Ungleichheiten. *Soziale Welt, Sonderband 2*. Göttingen: Schwartz
- Kreuter H, Klaes L, Hoffmeister H et al. (1995) Prävention von Herz-Kreislaufkrankheiten – Ergebnisse und Konsequenzen der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP). Weinheim: Juventa
- Lampert T, Mensink GBM, Ziese T (2005) Sport und Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz* 48: 1357–1364
- Lüschen G, Cockerham W, Van der Zee J et al. (1995) Health Systems in the European Union. Diversity, Convergence, and Integration. München: Oldenbourg
- Mensink G (2003) Bundes-Gesundheitssurvey: Körperliche Aktivität. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI
- Mensink GBM (1999) Körperliche Aktivität. *Gesundheitswesen* 61 (Sonderheft 2): 126–131
- Mensink GBM, Thamm M, Haas K (1999) Die Ernährung in Deutschland 1998. *Gesundheitswesen* 61 (Sonderheft 2): 126–131
- Niemann S, Abel T (2001) Neue soziale Ungleichheiten, Lebensstile und Gesundheit. In: Mielck A, Bloomfield K (Hrsg) *Sozial-Epidemiologie. Eine Einführung in die Grundlagen, Ergebnisse und Umsetzungsmöglichkeiten*. Weinheim: Juventa

- Otte G (2004) Sozialstrukturanalyse mit Lebensstilen. Eine Studie zur theoretischen und methodischen Neuorientierung der Lebensstilforschung. Wiesbaden: VS Verlag
- Schulze G (1992) Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart. Frankfurt a. M.: Campus
- Schwenk OG (1999) Soziale Lagen in der Bundesrepublik Deutschland. Opladen: Leske + Budrich
- Sinus-Institut (1998) Die Sinus Milieus und ihre Anwendung. Heidelberg: Sinus Institut
- Spellerberg A (1996) Lebensstile, soziale Lage und Wohlbefinden. In: Zapf W, Habich R (Hrsg) Wohlfahrtsentwicklung im vereinten Deutschland. Sozialstruktur, sozialer Wandel und Lebensqualität. Berlin: Edition Sigma
- Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2004) Datenreport 2004. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung
- Steinkamp G (1993) Soziale Ungleichheit, Erkrankungsrisiko und Lebenserwartung. Kritik der sozialepidemiologischen Ungleichheitsforschung. Sozial- und Präventivmedizin 38: 111–122
- Stollberg G (2001) Medizinsoziologie. Bielefeld: Transcript
- Thefeld W, Stolzenberg H, Bellach BM (1999) Bundesgesundheitsurvey: Response, Zusammensetzung der Teilnehmer und Non-Responder-Analyse. Gesundheitswesen 61 (Sonderheft 2): 57–61
- Winkler J, Klaes L, Zens YCK et al. (1998) WIAD-Studie: Sport und Gesundheit. Bewegung als zentrale Größe von Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Gesundheitsstabilität. Frankfurt a. M.: Deutschen Sportbund

## Anhang – Beschreibung der Datensätze

### SOEP

Das SOEP ist eine Paneluntersuchung, d. h. jährlich werden nach Möglichkeit dieselben Personen befragt. Dabei gibt es ein Kernmodul an grundsätzlich immer verwendeten Fragen und Zusatzmodule alternierender, zumeist jedoch unregelmäßig wiederkehrender Fragen. Die Stichprobe ist eine Haushaltsstichprobe, wobei angestrebt wird, alle Personen eines Haushalts zu befragen. Die Untersuchung der Lebensführung beruht auf dem Querschnittsdatsatz des Jahres 2002. Einzelne zentrale, v. a. beschreibende Merkmale werden aus früheren Jahrgängen sowie dem Jahrgang 2003, der erst im Laufe der Untersuchung verfügbar wurde, ebenfalls einbezogen. Hierbei ist zu bedenken, dass diese Informationen zu

#### Übersicht A1

##### Fallzahlen der verwendeten SOEP-Jahrgänge

	Jahrgang	Fallzahl	Anteil von gesamt
<b>Basis</b>	<b>2002</b>	<b>11.425</b>	<b>100 %</b>
Zusatz	1999	5.944	52 %
	2001	9.792	86 %
	2002 (Sport in der Jugend)	4.954	43 %
	2003	10.284	90 %

einem anderen Zeitpunkt erhoben wurden und dass dadurch aufgrund von panelbedingten Veränderungen der Stichprobe die entsprechenden Informationen nicht für alle der einbezogenen Fälle des Jahrgangs 2002 zur Verfügung standen. Soweit dies auch aktive Clustervariablen betrifft, wurden die entsprechenden Merkmale bei der Zuordnung dieser Fälle zu den Lebensstilgruppen nicht berücksichtigt. Die folgende Übersicht gibt – unabhängig von Verweigerungen oder Filtereffekten – an, für wie viele Fälle der Kernstichprobe Informationen aus den umliegenden Jahrgängen hinzugezogen werden konnten.

Zum Sporttreiben in der Jugend lagen auch im Jahr 2002 nur für einen Teil der Befragten Informationen vor, da diese Frage erst seit einigen Jahren (2001) bei der Ersterhebung jeder neu rekrutierten Befragungsperson gestellt wird.

Für alle Personen ist die Information zum eigentlichen Sporttreiben aus den Jahren 2001 bzw. 2003 für den Basisdatensatz rekonstruiert worden, da im Jahr 2002 keine entsprechende Frage gestellt wurde. Auch wenn dies die thematisch entscheidende Information ist, wurde dennoch der Datensatz aus 2002 als Basis zugrundegelegt, da dieser zum Zeitpunkt des Untersuchungsbeginns die aktuellste Datengrundlage darstellte und zudem Informationen (z. B. zur Gesundheit) enthält, die in vorangegangenen Jahrgängen noch nicht enthalten waren.

### NUS

Die im Rahmen der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP) durchgeführten Nationalen Untersuchungssurveys (NUS) (1986, 1988 und 1991), welche neben der Evaluation der DHP auch als Datenquelle für die Gesundheitsberichterstattung dienten, decken mit ihrem umfangreichen Variablenkatalog sowohl gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen als auch sozialepidemiologische Fragestellungen ab (Forschungsverbund DHP 1998; Kreuter et al. 1995; Mensink 1999; Mensink et al. 1999; Ellert, Knopf 1999; Knopf et al. 1999). Die Querschnitt-Surveys wurden in einer Stichprobe von Sample-Points der Bundesrepublik auf Basis der jeweiligen Einwohnermelderegister ausschließlich unter der deutschen Wohnbevölkerung durchgeführt.

Die angestrebte Response-Rate von 70% wurde weitgehend in allen drei Surveys erreicht. Die in den drei Wellen verwendeten Instrumente sind zwar jeweils überarbeitet worden, in großen Teilen jedoch so ähnlich geblieben, dass sie sich durch Umkodierung ohne größeren Informationsverlust in einem gepoolten Datensatz zusammen fassen ließen. Der durch die thematische Fragestellung auf das Alter zwischen 25 und 50 Jahren eingegrenzte Datensatz setzt sich aus den drei Wellen  $t_0$  (06/84–04/86),  $t_1$  (09/87–10/88) und  $t_2$  (04/90–05/91) wie folgt zusammen (der 1991 erstmals auch in den fünf neuen Bundesländern durchgeführte Erhebungsteil bleibt hier unberücksichtigt):

#### Übersicht A2

##### Fallzahlen der verwendeten Nationalen Untersuchungssurveys

	Anzahl (abs.)	Anteil am gepoolten Datensatz
$t_0$	3.020	31,9%
$t_1$	3.233	34,2%
$t_2$	3.203	33,9%
<b>Gesamt</b>	<b>9.456</b>	<b>100,0%</b>

#### BGS98

Der 1998 die Nationalen Untersuchungssurveys ablösende Bundes-Gesundheitssurvey (10/97 – 03/99) dient vornehmlich als Datenquelle für die Gesundheitsberichterstattung und erhält hierdurch einen deutlich akzentuierten epidemiologischen Schwerpunkt. Zwar sind etliche Fragestellungen nur leicht modifiziert worden, aber viele Variablen zu gesundheitsbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen sind im BGS98 gar nicht mehr oder zumindest nicht mehr so ausführlich enthalten. Insgesamt wurde die Befragung unter einer repräsentativen Stichprobe von 7.124 Personen der 18- bis 79-jährigen Wohnbevölkerung durchgeführt (Thefeld et al. 1999). Der für diese Untersuchung auf das Alter 25 bis 50 beschränkte Datensatz enthält insgesamt 3.602 Befragte.



Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie.

#### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

#### Redaktion

Robert Koch-Institut  
Gesundheitsberichterstattung  
Dr. Livia Ryl, Dr. Thomas Ziese  
General-Pape-Straße 62/64  
12101 Berlin

#### Autoren

Alexander Rommel, Dr. Lothar Klaes, Detlev Cosler  
Wissenschaftliches Institut der  
Ärzte Deutschlands (WIAD), Bonn  
Dr. Gert B. M. Mensink, Thomas Lampert  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-  
berichterstattung, Robert Koch-Institut

#### Abonnentenservice

Die Hefte »Gesundheitsberichterstattung des  
Bundes« können im Abonnement oder als  
einzelne Hefte kostenlos bezogen werden.

E-Mail: [gbe@rki.de](mailto:gbe@rki.de)

[www.rki.de/gbe](http://www.rki.de/gbe)

Tel.: 030-18754-3400

Fax: 030-18754-3513

#### Grafik/Satz

Gisela Winter  
Robert Koch-Institut

#### Druck

Oktoberdruck AG, Berlin

#### ISBN

978-3-89606-167-6

The “Lifestyle and Sport” project looks into the ways in which physically active, sporty people differ from physically passive people. It is based on the assumption that lifestyles can be defined which can either promote or inhibit a sporty life. The concept of lifestyle is very broadly defined and includes attitudes and modes of behaviour that are relevant to health, as well as areas of life that are only indirectly related to health, such as favourite leisure-time activities and aspects related to a person’s career and family life. The concept of lifestyle is distinct from socioeconomic inequalities inasmuch as the latter are not regarded as constitutive components of lifestyles. The study sees itself as part of the spectrum of sociological research on lifestyle, according to which lifestyles represent independent elements of social structure that can occur with varying degrees of probability within certain social strata or classes, but are not deterministically linked with these large socioeconomic groups; i.e. the two do not fully coincide. As far as methodology is concerned, the objective of this research is reached using cluster analyses. These are suitable for linking a large number of personal qualities to form typical combinations of individual characteristics that can show which configurations tend to correspond to lifestyle types that promote health or physical movement, and which are more likely to be a hindrance. The datasets are based on the National Examination Surveys conducted within the framework of the German Cardiovascular Prevention Study, the 1998 National Health Survey, and the Socio-Economic Panel Study. The results are shown in the form of a large number of lifestyle groups which are interpreted and condensed into metatypes, which offer potential areas for interventions in everyday life to promote good health. Among other things, these types indicate that a sporty lifestyle is common among better placed, career-oriented people who integrate sport into a conscious life plan, despite a scarcity of time; that family members who take on the bread-winner role frequently tend towards risky lifestyles when under severe vocational stress; and that family work, which is usually left to women, often leads to a physically passive lifestyle, although this does not necessarily have to be part of a highly risky lifestyle.



Das Projekt Lebensführung und Sport geht der Frage nach, in welcher Hinsicht sich sportlich aktive und bewegungsfreudige Personen von körperlich passiven Menschen unterscheiden. Zugrunde liegt die Annahme, dass sich Lebensstile unterscheiden lassen, die ein sportives Leben eher befördern oder hemmen können. Das Konzept der Lebensführung ist weit gefasst und beinhaltet neben gesundheitsrelevanten Einstellungen und Verhaltensweisen auch Elemente der Lebensgestaltung, die mit Gesundheit nur mittelbar in Beziehung stehen, wie Freizeitverhalten oder berufliche und familiäre Aspekte der Lebensplanung. Abgegrenzt wird der Lebensführungsbegriff von sozioökonomischen Ungleichheiten insofern, als diese nicht als konstitutive Bestandteile von Lebensstilen angesehen werden. Die Untersuchung reiht sich ins Spektrum der sozialwissenschaftlichen Lebensstilforschung ein: Lebensführungen bzw. Lebensstile stellen danach eigenständige Sozialstrukturelemente dar, die innerhalb bestimmter sozialer Schichten oder Klassen mehr oder weniger wahrscheinlich auftreten können, mit diesen sozioökonomischen Großgruppen jedoch nicht deterministisch verknüpft sind und somit nicht vollständig mit ihnen zur Deckung kommen. Methodisch wird das Ziel dieser Untersuchung durch die Anwendung von Clusteranalysen erreicht. Diese sind geeignet, eine Vielzahl von Personeneigenschaften zu typischen Kombinationen individueller Merkmale zu verbinden, anhand derer sichtbar wird, welche Konfigurationen tendenziell gesundheits- bzw. bewegungsförderlichen oder -abträglichen Lebensstiltypen entsprechen. Als Datensätze liegen die im Rahmen der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie erhobenen Nationalen Untersuchungssurveys, der Bundes-Gesundheitssurvey 1998 sowie das Sozio-ökonomische Panel zugrunde. Das Ergebnis wird durch eine Vielzahl an Lebensstilgruppen gebildet, die interpretativ zu Metatypen verdichtet werden, welche alltagsweltlich fundierte Ansatzpunkte für gesundheitsförderliches Interventionshandeln bieten. Diese Typen verdeutlichen u. a., dass eine sportive Lebensführung häufig bei besser gestellten, karriereorientierten Personen zu finden ist, die Sport trotz Zeitknappheit in eine reflektierte Lebensplanung integrieren; dass Personen, die im Rahmen der familiären Arbeitsteilung die Funktion der Existenzsicherung übernehmen, häufig zu risikoreichen Lebensstilen bei hoher beruflicher Belastung tendieren und dass die meist an Frauen hängende Familienarbeit oft zu einem körperlich passiven Lebensstil führt, der jedoch nicht zwingend Teil einer hochrisikoreichen Lebensführung sein muss.

© Robert Koch-Institut  
ISBN 978-3-89606-167-6

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut  
im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

